

Heli Pöyhönen
Lotta Huhdanmäki

UNEN MERKITYS NUOREN TERVEYDELLE JA
HYVINVOINNILLE

Hoitotyön koulutusohjelma
2017

UNEN MERKITYS NUOREN TERVEYDELLE JA HYVINVOINNILLE

Huhdanmäki, Lotta
Pöyhönen, Heli
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2017
Sivumäärä: 47
Liitteitä: 4

Asiasanat: uni, univaje, nuoret, terveyden edistäminen

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen projekti, jossa tarkoituksena oli tuottaa opas ja ohjaustilanne unen merkityksestä nuoren terveydelle ja hyvinvoinnille Länsirannikon Koulutus Oy WinNovan opiskeluterveydenhoitajien käyttöön. Työn tilaajana oli Porin Perusturva. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että nuoret osaavat tunnistaa uneen vaikuttavia tekijöitä sekä hyvän unen merkityksen ja saavat tietoa unesta. Opinnäytetyöntekijöiden omana tavoitteena oli laatia nuorta kiinnostava materiaali eli lyhyt ja selkeä kokonaisuus, joka palvelisi käyttötarkoitustaan. Tekijöiden tavoitteena oli myös kehittyä projektin suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa, raportin kirjoittamisessa sekä vahvistaa omaa osaamista uneen ja ohjaukseen liittyen.

Projekti alkoi syksyllä 2016. Tekijät tapasivat yhteistyötahon kanssa, josta esitettiin toiveena ohjaustilanteen järjestäminen alkuperäisen idean, eli oppaan lisäksi. Syksyllä 2016 sekä alkuvuodesta 2017 perehdyttiin kirjallisuuteen, sekä aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja projekteihin. Teoreettisessa osiossa käsiteltiin nuoren unta ja nukkumista, opiskeluterveydenhuoltoa ja nukkumiseen liittyvää ohjausta sekä projektissa käytettäviä menetelmiä. Oppaaseen sisällytettiin ohjeistusta unesta, unen vaikutuksista, unta heikentävistä tekijöistä ja unen parannuskeinoista. Oppaasta lähetettiin koeversio tilaajalle helmikuussa 2016, jolloin pyydettiin oppaasta palautetta, jonka perusteella opasta vielä muokattiin. Ohjaustilanne toteutettiin huhtikuussa 2016, kohderyhmänä olivat ensimmäisen vuoden ryhmä hotelli-, ravintola- ja cateringalalta. Ohjaustilanne oli kestoltaan 45 minuuttia ja siinä käsiteltiin oppaassa esiintyviä uniasioita. Osallistavasta ohjaustilanteesta pyydettiin opiskelijoita palautetta Kahoot!-kyselyn perusteella.

Sekä projektin että opinnäytetyöntekijöiden omat tavoitteet saavutettiin. Oppaasta ei kohderyhmältä saatu palautetta, mutta ohjaustilanne onnistui ja opiskelijat olivat kiinnostuneita tunnin aiheesta. Projekti päättyi toukokuussa 2017, jolloin opinnäytetyöntekijät luovuttivat oppaan terveydenhoitajien käyttöön. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, onko oppaasta ollut toivottua hyötyä. Oppaan antaman tiedon lisäksi nuoret tulisi saada motivoitua unen kohdalla pidempiaikaiseen muutokseen. Käytännössä tätä opinnäytettä voisi jatkaa tutkimuksella, joka selvittäisi kohderyhmän motivaatiota ja unitottumuksien muutoksia sekä tämän projektin hyödyllisyyttä näihin liittyen.

THE MEANING OF SLEEP FOR THE HEALTH AND WELL BEING FOR YOUTH

Huhdanmäki, Lotta

Pöyhönen, Heli

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2017

Number of pages: 47

Appendices: 4

Keywords: sleep, sleep deprivation, adolescent, health promotion

The purpose of this thesis was to produce a written guide and a tutelage situation for the use of the public health nurses of Länsirannikon Koulutus Oy WinNova. This thesis was a functional project. The commissioner of this project was Porin Perustuva and the goal of this thesis was to help the youth gain knowledge about the factors that impact their sleep, the meaning and importance of good sleep while also being educated about sleeping. The personal goal of the creators of this thesis were to create material that would interest the youth; a short and clear set of material which would serve the purpose it has been created to. The goal for the creators of this thesis is also to gain experience and further develop their skills with project management such as planning, implement and valuating but also gain and strengthen their own knowledge about sleep and educating.

The project began in autumn 2016. The project members met with the project commissioner and they wish to also create a tutelage situation alongside with the original idea. During autumn 2016 and spring 2017 the members of the project familiarized themselves with literature, studies and other projects related to the subject. The theoretical part of the project consisted of information about the sleep of youth, student healthcare, receiving tutelage and guidance for sleep and the methods used in this project. The guide consisted of information and guide points of sleep, the effect of sleep, the weakening indicators of sleep and how to improve them. The test version of the guide was sent to the project commissioner in February 2016 along with a request for feedback. With the feedback received the guide was improved and adjusted further. The tutelage situation was implemented in April 2016 with first year students for hotel-restaurant and catering as target group. The tutelage situation lasted 45 minutes which consisted of discussion around the subjects listed in the guide. The students were requested to give feedback about the tutelage situation afterwards via the Kahoot!-poll.

The goals of the commissioner and the project members were both reached. No feedback was received considering the written guide but the tutelage itself was very successful and the students showed interest for the subject. The project came to an end in May 2017 when the project members handed the guide in for the use of the public health nurses. In the future it would be interesting to know if the guide has proven useful to the commissioner. Apart of the information provided by the guide the goal is to light motivation in youth to create a long term change to their sleeping habits. The thesis could be continued with a study which would look into the target group motivation and sleeping habit changes and the impact of this project around these subjects.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	NUOREN UNI JA NUKKUMINEN	6
2.1	Unen vaikutukset	7
2.2	Unta heikentävät tekijät	9
2.3	Miten parantaa nuoren nukkumista.....	11
3	OPISKELUTERVEYDENHUOLTO JA NUOREN NUKKUMISEEN LIITTYVÄ OHJAUS	15
4	PROJEKTISSA KÄYTETYT MENETELMÄT	17
4.1	Opas	17
4.2	Ohjaustilanne	20
5	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	23
6	PROJEKTIN SUUNNITTELU	25
6.1	Toimeksiantaja ja kohderyhmä	25
6.2	Resurssit ja riskit.....	26
6.3	Aikataulu ja arviointisuunnitelma.....	27
7	PROJEKTIN TOTEUTUS	29
7.1	Oppaan laadinta	31
7.2	Ohjaustilanne	33
8	PROJEKTIN ARVIOINTI	34
8.1	Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi	34
8.2	Projektin etenemisen arviointi	36
8.3	Oppaan ja ohjaustilanteen ulkoinen arviointi	37
8.4	Oppaan ja ohjaustilanteen itsearviointi	38
8.5	Oman osaamisen kehittymisen arviointi	40
9	POHDINTA.....	40
	LÄHTEET	44
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Unella on monta eri tehtävää ja monet ihmisen toiminnot kärsivät, kun ihminen valvoo liikaa. Aivojen toiminnot, esimerkiksi muisti, tarvitsevat toimiakseen unta. Uni vaikuttaa myös tunne-elämään. Impulsiivisuus ja äkkikipikaisuus, sekä muut käytösongelmat lisääntyvät huonon tai riittämättömän unen seurauksena. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 22-23, 26.) Terveiden kannalta unen laatu saattaa olla merkityksellisempää kuin unen määrä. Uni edistää oppimista ja tarkkaavaisuutta ja sitä kautta on hyväksi nuoren opinnoille. Riittävän pitkä ja hyvä uni on ehdotonta hyvinvoinnille ja toimintakyvylle. (Partinen & Huovinen 2007, 18-19, 23.)

Nuoren uneen saattaa liittyä monia ongelmia. Monet nukkuvat väärään aikaan, liian vähän ja välillä taas liikaa. Arkisin uni jää lyhyeksi ja viikonloppuisin korjataan univajetta nukkumalla lähes kellon ympäri. Unen rytmitys on nuorilla haaste, joka olisi korjattavissa, jos nuori siihen itse sitoutuu. (Kajaste & Markkula 2011, 164-166.) Univaje on usein seurausta huonolaatuisesta unesta. Säännöllinen vuorokausirytmii edistää uneen pääsemistä ja unen laatua, eli rytmi tulisi pitää melko samanlaisena niin arkisin, kuin viikonloppuisinkin. Hyvää unen laatua voi edistää yksilöön itseensä, sekä ympäristöön kohdistuvilla toimilla. Olennainen tekijä hyvän unen kannalta on hyvät ja terveelliset elämäntavat. Esimerkiksi terveydentila, ravinto ja liikunta vaikuttavat kaikki unen laatuun. (Käypä hoito [www-sivut](http://www.sivut) 2015.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa informatiivinen ja nuoria kiinnostava ohjelehtinen nuorten unesta ja sen merkityksestä terveyteen ja hyvinvointiin. Tilaajan pyynnöstä pidetään myös ohjaustilanne, jossa käsitellään unta ja sen merkitystä terveydelle ja hyvinvoinnille. Opinnäytetyön tavoitteena on, että nuoret osaavat tunnistaa uneen vaikuttavia tekijöitä sekä hyvän unen merkityksen ja saavat tietoa unesta. Opinnäytetyön tilaajana on Porin Perusturva. Opinnäytetyö tulee Länsirannikon Koulutus Oy WinNovan nuorisokoulutuksessa opiskelevien 16-20-vuotiaiden nuorten käyttöön sekä hyödynnettäväksi terveydenhoitajille uneen liittyvistä asioista keskusteltaessa osana terveystarkastuksia ja vastaanottokäyntejä. Opinnäytetyötä tehdessä ollaan yhteydessä kahteen Porin Rautatienpuistokadun pisteessä työskentelevään opiskeluterveydenhoitajaan.

Opinnäytetyön aihe valikoitui valmiista tilaajien esittämistä aiheista syksyllä 2016. Tekijät kiinnostuivat projektimuotoisesta opinnäytetyöstä, joten sen pohjalta valittiin aihe ”Terveystoimintamateriaalin laatiminen nuorten unesta ja sen merkityksestä terveydelle ja hyvinvoinnille”. Yhteystenkeilöiden mukaan aihe on heille ajankohtainen, sillä osalla WinNovan opiskelijoista on havaittavissa eri tyyppisiä uneen liittyviä ongelmia. Lisäksi heillä tällä hetkellä käytössä oleva tukimateriaali on liian laaja eikä se ole so-piva tarkoitukseen sellaisenaan. (Henkilökohtainen tiedonanto 3.11.2016)

2 NUOREN UNI JA NUKKUMINEN

Ihminen on kokonaisuus, jonka terveydelle uni välttämätöntä. Ilman unta ihminen ei selviydy. Kun ihminen nukkuu hyvin, hänellä on edellytykset voida hyvin. Ihminen nukkuu noin kolmasosan elämästään, eli jokaista kolmesta neljään valvottua tuntia kohti tarvitaan yksi tunti unta. (Partinen, 2009.)

Unta on pidetty aktiivisen tilan vastakohtana, anestesian tai kooman kaltaisena passiivisena olotilana. Tämä teoria piti pintansa 1950-luvulle saakka, vaikka erinäiset kokeet olivatkin sotineet teoriaa vastaan. Vasta REM-unen löydyttyä alettiin ymmärtämään unta paremmin. (Kajaste & Markkula 2011, 13-14.) Yöuni koostuu kahdesta erilaisesta vaiheesta; vilkeunen (Rapid Eye Movement, REM) ja perusunen (Non-Rapid Eye Movement, NREM) vaiheista (Partonen 2015). Ne voidaan erottaa toisistaan unirekisteröinnin avulla, jossa mitataan yön ajan nukkuvan aivosähkökäyrää, silmänliikekäyrää ja leuanaluslihasten lihassähkökäyrää (Partonen 2014). Terveen ihmisen yönunen kesto ja ajoittuminen ovat hyvin yksilöllisiä, mutta yönunen vaiheet ja niiden vaihtelut ovat kaikilla samanlaisia (Partonen 2015). Nukahtamisen jälkeen ihminen siirtyy normaalisti torkkeen kautta kevyeen uneen, sen jälkeen syvään uneen ja siitä REM-uneen. Tavallisesti yönunesta noin viisi prosenttia on torketta, puolet kevyttä unta, noin 10-20% syvää unta ja noin neljännes REM-unta. Yön aikana esiintyy tavallisesti myös useita lyhyitä mikroheräämisiä, joita nukkuja ei kuitenkaan tule rekisteröineeksi, eikä yleensä aamulla niitä enää muista. (Kajaste & Markkula 2011, 22.)

Vilkeudessa eli REM-unessa aivosähkötoiminta on valheen lailla vilkasta ja hengitys ja verenkierto ovat epätasaisia, mutta vartalon lihakset pysyvät lyhyitä supistuksia lukuun ottamatta täysin velttoina. Aamuyön aikana vilkeuden jaksot muuttuvat voimakkaammiksi. Tällöin ne voivat helposti muuttua myös painajaisuniksi. Aamua kohti vilkeuden jaksot pitenevät, ja ihminen herää useimmiten kesken vilkeuden. Vilkeudesta herätessä ihminen yleensä muistaa näkemänsä unen. Tavallisesti nukahtamista seuraa ensin NREM-unen syveneminen aste asteelta, ja tätä seuraa ensimmäinen lyhyt REM-jakso. Sen jälkeen REM- ja NREM-jaksot vuorottelevat noin 90 minuutin välein. Tavallisesti yön aikana ehtii toistua 4–6 unisykliä henkilön yksilöllisen unentarpeen mukaan, ja yön kestoiksi tulee 6–9 tuntia. (Partonen 2015.) Yksi unisykli alkaa nukahtamisesta, tai edellisen unisyklin loppumisesta, ja loppuu REM-unijakson loppuun (Kajaste & Markkula 2011, 21).

NREM- eli perusuni koostuu torkkeesta, kevyestä unesta ja syvästä (hidasaalto)unesta (Kajaste & Markkula 2011, 21). Perusunen vaiheet painottuvat alkuyöhön, kun taas REM-uni pitenee yön kuluessa kymmenestä minuutista 30 minuuttia kestäviksi jaksoiksi. Valtaosa etenkin juonellisista unikokemuksista nähdään REM-unen aikana. Myös NREM-unesta herättäessä saatetaan muistaa unia, vaikkakin harvemmin. Univaiheiden suhde muuttuu eri vuodenaikoina. Talvella yöunessa on vähemmän syvän unen vaiheita ja enemmän vilkeunta kuin kesällä. Talvisin uni on siis kevyempää, minkä takia se voi helpommin muuttua katkonaiseksi. Talvella nähdään myös runsaasti unia. Talven aikainen uni muistuttaa univaiheiltaan masennustilalle tyypillisiä löydöksiä, sillä myös masentuneen unessa on enemmän vilkeunta ja uni on tavallisesti kevyttä ja katkonaista. (Partonen 2015.)

2.1 Unen vaikutukset

Nuoret tarvitsevat unta noin 8–10 tuntia yössä, niin arkena, kuin viikonloppunakin. Fyysinen ja psyykinen kasvu ja kehitys sekä ponnistelu lisäävät unen tarvetta. Tämän takia unen tarve ei ole täysin sama kaikkina aikoina. Rankka opiskelujakso väsyttää ja työllistää muistia, jolloin unentarve lisääntyy. Lisäksi esimerkiksi aktiivisen liikunnan vastapainoksi tarvitaan riittävästi lepoa ja unta. (Ojala, Jussila & Oksanen, 2016.)

Nukkuminen edistää aivojen palautumista päivän virikkeistä. Päivällä opitut asiat siirtyvät pitkäkestoiseen muistiin unen aikana. Riittävä uni edistää luovuutta, helpottaa päättelykykyä sekä vaikuttaa ulkonäköön ja painoon. Väsyneenä ruokahalu kasvaa ja tulee enemmän mielitekoja runsaskalorisia ruokia kohtaan. Riittävä uni vaikuttaa positiivisesti kasvuun, sillä unen aikana erittyy kasvuhormonia. (MLL:n [www-sivut 2016](#).) Uni myös vahvistaa vastustuskykyä aktivoitessaan sairauksien ja tulehdusten torjuntamekanismeja elimistössä (Suomen mielenterveysseuran [www-sivut 2016](#)). Lihavuuden, diabeteksen, masennuksen sekä sydän- ja verisuonitautien riskin on todettu lisääntyvän univajeesta ja vaikuttavan heikentävästi immuunijärjestelmän toimintaan. (Kajaste & Markkula 2011, 39, 42)

Unen laadulla on paljon merkitystä. Yöuni muuttuu rikkonaiseksi, kun sitä katkaisevat toistuvat herätykset. Unen jatkuessa katkonaisena se tuottaa haittaa myös terveydelle enemmän kuin illan nukahtamisvaikeudet. Rikkonaisuuden taustat tulisi selvittää ja hoitaa mahdollisuuksien mukaan. Univaje on yleensä seurauksena huonolaatuisesta unesta. (Partinen & Huovinen 2007, 33-34, 37.) Univajeella tarkoitetaan sitä määrää unta, joka jää uupumaan riittävästä unesta. Univaje alkaa kehittyä, kun uni jää tarvittavaa määrää lyhyemmäksi. Univaje voi syntyä kerralla valvotun yön jälkeen tai vähitellen viikkojen mittaan. (Kajaste & Markkula 2011, 33.) Univaje alkaa syntyä vasta kun uni jää totuttua tuntimäärää pienemmäksi. Hetkellinen univaje korjaantuu yleensä seuraavana yönä nukuttaessa tai päiväunilla, mutta pitkittyessään ja lisääntyessään reaktioajat pitenevät ja hetkelliset tarkkuutta edellyttävät suoritukset vaikeutuvat. (Kajaste & Markkula 2011, 38-39.)

Kun nuori ei saa riittävästi unta, se voi aiheuttaa haastetta monelle eri osa-alueelle. Univaje vaikeuttaa uuden oppimista sekä siten lisää virheitä opinnoissa. Univajeesta on haittaa myös terveydelle, sillä univaje voi edistää esimerkiksi diabeteksen syntymistä. Väsymys voi aiheuttaa myös kovaa päänsärkyä. Lisäksi se voi näkyä vaaratekijänä liikenteessä, ja väsyneenä ihminen on alttiimpi myös muille tapaturmille. (MLL:n [www-sivut 2016](#).) Kinnusen tutkimuksessa (2015, 35), jossa selvitettiin Reisjärven Kristillisen opiston nuorten (n=115) nukkumiseen ja uneen liittyviä ongelmia, univajeesta kärsi 58% nuorista. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella menetelmällä.

2.2 Unta heikentävät tekijät

Kinnusen (2015, 28-29) tutkimuksessa tutkittiin myös nuorten (n=115) tietoutta nukkumiseen vaikuttavista tekijöistä. Vastausten mukaan eniten nuoret olivat saaneet tietoa unen merkityksestä terveydelle ja hyvinvoinnille sekä liikunnan, kahvin ja sähköisen median vaikutuksesta uneen. Vähemmän tietoa oli saatu valon, tupakan, iän, sovitujen nukkumaanmenoaikojen ja tunne-elämän vaikutuksesta uneen. (Kinnunen 2015, 28-29.)

Nukkumisympäristö voi vaikuttaa uneen ja sen laatuun. Tunkkainen huone voi aiheuttaa epämukavan unen. Häiriöitä uneen voi aiheuttaa myös erilaiset äänet ja melu, esimerkiksi liikenne tai vieressä nukkuvan kuorsaaminen. Valoisuus voi estää unen tuloa, esimerkiksi kesällä valoisat yöt ja katulamppujen valot voivat aiheuttaa ongelmia nukkumiseen. Nukkumisympäristössä myös värit vaikuttavat. Liian räikeät tai tumman väriset taulut, seinät, vuodevaatteet tai verhot eivät vaikuta tyynnyttävästi tai rauhoittavasti mieleen ja näin hidastavat unen tuloa. Nukkumiseen liittyen tärkeää on myös sängyn, patjan ja tyynyn kunto ja sopivuus itselle. Jos sänky tai patja tuntuu epämiellyttävältä, joutuu usein muuttamaan asentoa ja aamulla herää raajat puutuneina. (Phil & Aronen 2012, 107.)

Ravinto vaikuttaa uneen, esimerkiksi liian raskas tai illalla myöhään nautittu ateria saattaa heikentää unen laatua (Käypä hoito www-sivut 2015). Kinnusen (2015, 24) tutkimuksesta kävi ilmi, että nuorista (n=115) reilu kolmannes kokee, ettei raskas ateria vaikuta uneen. 46 prosenttia vastanneista kokee, että raskas ruoka heikentää unta. (Kinnunen 2015, 24.) Vastaavasti liian vähällä syömisellä ja paastoamisella on vaikutusta unen rikkonaisuuteen. Normaalisti pienet häiriöt ruokavaliossa korjaantuvat, mutta pitkään jatkuessaan ravinnolla on vaikutusta terveyteen ja uneen. Uneen häiritsevästi vaikuttavia ruoka-aineita, kuten lisä- ja säilöntäaineita sisältäviä sekä rasvaisia ja mausteisia ruokia tulisi välttää. (Phil & Aronen 2012, 91-92.)

Kinnusen (2015, 24) tutkimukseen vastanneista nuorista (n=115) 58% oli sitä mieltä, ettei koe kahvin vaikuttavan uneen (Kinnunen 2015, 24). Kahvin ja energiajuomien käyttö ei unenkaan kannalta ole suositeltavaa, sillä vähäinenkin määrä saattaa heiken-

tää unen laatua. Jos piristäviä aineita kuitenkin käyttää, kannattaa niiden käyttö rajoittaa aamupäivään, sillä unta heikentävä vaikutus saattaa kestää pitkään. (Käypä hoito www-sivut 2015.) Kahvin, kolajuomien, teen, suklaan ja joidenkin lääkkeiden sisältämän kofeiinin vaikutuksesta uni ei joillain tule helposti ja ne vaikuttavat elimistöön kiihdyttävästi. Kofeiini vaikuttaa keskushermostoon ja pienetkin määrät saattavat valvottaa ja pitää hereillä, jos on herkkä sen vaikutukselle. (Pihl & Aronen 2012, 92-93.) Muutaman päivän säännöllisen käytön jälkeen kofeiinin sietokyky alkaa kehittyä, jolloin nautitun kofeiinin määrät lisääntyvät päivää kohden. Yleisin haitta kofeiinin käytöllä on unettomuus. (Kajaste & Markkula 2011, 91-92.)

Päihteet vaikuttavat uneen epäedullisesti. Alkoholi saattaa nopeuttaa nukahtamista, mutta jo kaksi annosta ennen nukkumaanmenoa huonontaa unen laatua. Alkoholi lisää myös unihäiriöitä, esimerkiksi yöllä heräilyä kesken unen, painajaisunia ja hikoilua. Runsaampi alkoholin käyttö voi lisätä kuorsaamista ja vaikeuttaa unen aikaista hengittämistä. Alkoholi vähentää syvän ja REM-unen määrää, jotka ovat unen laadulle oleellisia univaiheita. (Hannula & Mikkola 2015.) Alkoholin käyttö vaikuttaa unen kautta myös hyvinvointiin, sillä REM-unen vähentyessä henkinen hyvinvointi heikkenee (Holopainen, 2006). Alkoholi vaikuttaa vireystasoon alentavasti väsyttämällä ja lisäämällä ärtyisyyttä. (Partinen & Huovinen 2007, 200). Useamman alkoholiannoksen aiheuttama ”sammuminen” ei myöskään ole normaalia unta vaan myrkytystila, josta ihmistä on hankala herättää. Tällöin unessa ei ole unen normaaleja vaiheita, jolloin unen positiiviset terveysvaikutukset jäävät pois. (Holopainen, 2006.) Yölliset heräämiset lisääntyvät ja uni katkeaa, sillä alkoholi lisää huomattavasti myös virtsaamisen tarvetta. (Phil & Aronen 2012, 94)

Tupakointi vaikuttaa mielihyvään ja tuntuu virkistävältä, sillä se aktivoi nikotiinireseptoreita. Yhden savukkeen polttamisen jälkeen muutamassa minuutissa nämä reseptorit kuitenkin tottuvat nikotiiniin eli se ei enää tuota nautintoa. Tästä seurauksena mielihyvän tunne palautuu samaan tilaan, joka oli ennen tupakointia ja saa aikaan tupakoinnin tarpeen uudelleen. Tällä tahdilla tupakoitsijan tarve tupakointiin on myös yöaikaan. Nukkumaan mennessä ja hetken sängyssä maattuaan saattaa mieli tehdä jo uudelleen savuketta, jolloin yölläkin täytyy nousta tupakalle. Silloin uni katkeaa ja hetkellisestä vireystason noususta johtuen on hankalampi nukahtaa uudelleen. Tupakoinnin lopettamisella on myönteisiä vaikutuksia uneen. Yöllä tapahtuvat heräämiset

hiljalleen vähenevät ja nukahtaminen nopeutuu. Tupakointiin liittyvien vieroitusoireiden takia aluksi saattaa nähdä painajaisunia. (Kajaste & Markkula 2011, 89-90.)

Kotajärven ja Kynäkosken (2014, 43) tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että Aleksis Kiven peruskoulun 9.luokkalaisista (n=47) lähes viidennes vastanneista kärsii uniongelmistä. Heistä kymmenesosa oli ottanut uniongelmat puheeksi terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa. Tutkimuksen vastauksista selvisi myös, että suuri osa vastanneista, 85 prosenttia, käyttää elektroniikkalaitteita juuri ennen nukkumaanmenoa. (Kotajärvi & Kynäkoski 2014, 43.)

Elektroniikkalaitteiden näytöstä tuleva sininen valo vaikuttaa epäedullisesti uneen. Tutkimusten mukaan sininen valo voi vähentää tai estää elimistön oman hormonin eli melatoniinin erittymistä. (Wood, Rea, Plitnick & Figueiro, 2012.) Melatoniinin erittyminen säätelee ihmisen vuorokausirytmää ja sitä erittyy normaalisti pimeään aikaan (Ojala, ym. 2016). Valon hämärtyminen iltaa kohden antaa keholle viestin aloittaa melatoniinin tuotannon. Kirkas ruutu ja sen sininen valo kuitenkin estävät viestin muodostumista ja sitä kautta melatoniinin tuotantoa. (Kallio, 2016.)

2.3 Miten parantaa nuoren nukkumista

Saarikko (2016, 34-35) selvitti nuorten (n=92) nukkumistottumuksia kyselylomakkeella ja tutkimustulosten mukaan monen nuoren nukkumistottumukset ovat hyvin epäsäännölliset. Kohdejoukkona toimivat Punkalaitumen Yhteiskoulun 7.-9.-luokkalaiset nuoret ja tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella menetelmällä. Melkein puolet nuorista kärsi päiväväsymyksestä ja kolmasosalla ilmeni jonkin verran nukahtamisvaikeuksia iltaisin. Tilastokeskuksen artikkeli (Pääkkönen, 2014) puoltaa myös nuorten nukkumistottumusten epäsäännöllisyyttä. Tarkastelussa on peruskoululaisten ja lukioikäisten nukkumistottumukset ja aineistona Tilastokeskuksen ajankäyttötutkimusten tiedot. Peruskoululaisilla ero nukkumisajassa vapaa- ja koulupäivien välillä oli lähes kaksi tuntia. Lukiolaisilla ero oli vähentynyt 1,3 tuntiin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän kouluterveyskyselyn (2013) Satakunnan alueen ammattioppilaitosten opiskelijoilta kysyttiin uneen liittyen, onko viimeisen puolen vuoden aikana ollut vaikeuksia päästä uneen tai yöllistä heräilyä. Pojista

(N=1004) 56% vastasi, että harvoin tai ei lainkaan, 20% noin kerran kuussa, 16% noin kerran viikossa ja 9% on vaikeuksia päästä uneen tai yöllistä heräilyä lähes joka päivä. Tytöistä (N= 745) 36% kokevat, ettei yöllistä heräilyä tai vaikeuksia päästä uneen ole lainkaan tai sitä esiintyy vain harvoin, 23%:lla sitä esiintyy noin kerran kuussa ja 23%:lla noin kerran viikossa. Tytöistä 18% kokee heräilyä yön aikana tai vaikeuksia päästä uneen lähes joka päivä. Kouluterveyskyselyn mukaan ammattikoulua käyvillä tytöillä tämän kaltaiset uneen liittyvät ongelmat ovat siis yleisempiä, kuin pojilla.

Nuorille tyypillisin uneen liittyvä ongelma on unirytmien viivästyminen. Se on tärkein syy nuoren päiväväsymykselle ja unensaantivaikeuksille. (Huttunen 2014.) Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan Satakunnan alueen ammattioppilaitosten opiskelijoista suurin osa, eli 66% (N=1730) menee arkisin nukkumaan klo 22-23.30, mutta viikonloppuisin 58% (N=1722) opiskelijoista menee nukkumaan klo 01-01.30 tai sen jälkeen. (THL kouluterveyskyselyt alueittain, muut terveystottumukset, 2013.)

Viivästyneen unirytmien seurauksena nuoret nukkuvat viikolla vain 6,5 tuntia tai hieman enemmän. Viikonloppuisin taas korjataan univajetta ja nukutaan lähes kellon ympäri. (Kajaste & Markkula 2011, 164.) Säännöllinen vuorokausirytmikään edistää uneen pääsemistä sekä unen laatua, eli rytmi olisi syytä pitää melko samanlaisena niin arkisin, kuin viikonloppuisinkin. (Käypä hoito www-sivut 2015.) Kinnusen (2015, 27) tutkimuksessa selvitettiin myös nuorten (n=115) nukkumaanmenoa viivästyttäviä tekijöitä. Tulosten mukaan nukkumista viivästytti enemmistön mielestä kavereiden kanssa seurustelu, sähköisen median käyttö ja malttamattomuus mennä nukkumaan. (Kinnunen 2015, 27.)

Väsyneisyys on voimakkainta aamulla, jos edellisenä yönä ei ole nukkunut riittävästi. Aamun väsymyksen jälkeen nuori alkaa virkistymään ja ilta-aikaan hän saattaa olla taas niin virkeä, että nukkumaanmeno ei tunnu ajankohtaiselta. Nuorilla unen rytmitys on haaste, joka on korjattavissa, jos nuori itse siihen sitoutuu. Myöhästynyttä unirytmia tulisi aikaistaa askeleittain niin, että nukkumaanmeno aikaistetaan aina 15 minuutilla. Kun edellinen askel toteutuu ja nukahtaminen käy helposti, voi nukkumaanmenemistä taas aikaistaa 15 minuutilla. Näin nukkumisajankohta siirtyy vähitellen kohti normaalia, ja nuori saa myös arkisin nukuttua tarpeeksi pitkät yöunet. (Kajaste & Markkula 2011, 164-165.)

Unen tulisi olla hyvälaatuista ja kattaa koko yö keskeytyksettä jakautuen toistuviin eri univaiheisiin. Eli on terveyden kannalta parempaa nukkua yössä viisi ja puoli tuntia hyvänlaatuista unta kuin 9 tuntia huonolaatuista unta. (Partinen & Huovinen 2007, 33.) Hyvää unta voidaan edistää yksilöön itseensä sekä ympäristöön kohdistuvilla toimilla. Hyvät ja terveelliset elämäntavat ovat suuri tekijä hyvän unen kannalta. Omasta terveydentilasta tulee huolehtia, sekä sairauksia tulee hoitaa hyvin. (Käypä hoito www-sivut 2015.)

Rentoutuminen on tärkeää, etenkin nuorilla, joilla koulu saattaa aiheuttaa stressiä ja paineita. Rentoutuminen helpottaa nukahtamista, uni on syvempää ja rauhallisempaa, ja herätessä on virkistyneempi. Myös nukkumisympäristöllä on suuri merkitys uneen. Vuode tulisi varata nukkumista varten, eikä siellä saisi opiskella, katsoa tv:tä tai käyttää puhelinta. Vuoteeseen tulisi mennä vasta, kun on jo väsyneempi. Vuoteen tulee olla myös puhdas, eli säännöllisestä vuodevaatteiden tuuletuksesta ja pesusta tulisi huolehtia. Hyvään nukkumisympäristöön kuuluu myös hiljaisuus ja hämäryys. Lämpötilan makuuhuoneessa tulisi olla noin 18-20 astetta. Tutut iltarutiinit auttavat oikeaan nukkumistunnelmaan virittäytymisessä. Rauhallisesti hoidetut iltaruokailut, hampaiden pesu ja muut iltatoimet sekä valojen himmentäminen ja elektroniikkalaitteiden sammuttaminen ovat hyvä alustus nukkumaanmenolle. (Hannula & Mikkola 2015.) Kotajärven ja Kynäkosken (2014, 40) tutkimuksen tuloksista selviää, että 64% vastanneista nuorista (n=46) noudatti säännöllisiä iltarutiineja (Kotajärvi & Kynäkoski 2014, 40).

Sinisen valon suodattamiseen on kehitetty tietokoneille ja mobiililaitteisiin ladattavia sovelluksia, jotka hämärtävät ruutuja ja muuttavat värejä lämpimämmän sävyisiksi (Kallio, 2016). Hyvän unen edellytyksiin kuuluvat myös hyvät tyynyt ja patja. Hyvä sänky säilyttää selän ryhdin makuuasennossakin. Patja ei saisi olla liian pehmeä tai kova, vaan se saisi joustaa vartalon muotojen mukaan. (Phil & Aronen 2012, 107.)

Jos nukkuu päiväunet, tulisi niiden kestoa rajoittaa korkeintaan 30 minuuttiin. Lyhyiden päiväunien aikana ei kerkeä vielä vaipumaan syvään uneen, josta on vaikea herätä. Yli tunnin mittaisten päiväunien on todettu lyhentävän yöunia. (Kajaste & Markkula 2011, 86, 88.) Päiväunien sopiva pituus vaihtelee kuitenkin yksilöllisesti ja itselleen

sopivan keston saa selville vain kokeilemalla. Jos päivällä nukutut unet venähtävät liian pitkiksi, normaalin virkeyden palautuminen kestää jonkin aikaa. Tokkurainen olo päiväunien jälkeen ei saisi kestää yli viittä minuuttia. (Kajaste & Markkula 2011, 46.)

Oikeanlainen ruoka sekä liikunta yhdessä rauhoittavat elimistöä ja unesta tulee levollista (Phil & Aronen 2012, 91-92). Monipuolinen kasviksia, riittävästi kuituja, vähän suolaa ja kohtuullisesti pehmeitä rasvoja sisältävä ruokavalio ja säännölliset välipalat ovat hyvistä. Aamupalalla nesteiden juominen, puurolautanen tai jogurtti marjoilla on nopea ja suositeltava aloitus päivään. Lounaalla tulisi syödä kevyt ateria, jotta iltapäivä väsymys ei pääse yllättämään raskaan lounaan jälkeen. Aterian tulisi kuitenkin olla sen mukainen mitä päivällä tapahtuva fyysinen aktiivisuus edellyttää. Päivällinen on hyvä ajoittaa sopivaan kohtaan iltapäivästä ollen hivenen raskaampi mitä päivällä. Iltapala olisi hyvä vielä syödä muutamien tuntien jälkeen päivällisestä. (Partinen & Huovinen 2007, 192-194.)

Lisäksi myös liikunnalla ja aktiivisuudella on vaikutusta uneen. Vapaa-ajan liikunta saattaa ehkäistä unihäiriöitä, sekä sopiva määrä liikuntaa voi nopeuttaa nukahtamista ja lisätä syvän unen määrää. Raskas liikunta myöhään illalla saattaa jopa edistää unta, vaikka aiemmin sillä on todettu olevan unta huonontava vaikutus. (Käypä hoito www-sivut 2015.) Nuoren tulisi liikkua joka päivä puolitoista tuntia, josta puolet reippaasti hengästyen ja sykettä nostattaen. Kolme kertaa viikossa tulisi tehdä lihaksia kuormittavaa liikuntaa. Lisäksi voi vielä harrastaa hyötyliikuntaa, eli kulkea esimerkiksi koulumatkat kävellen tai pyörällä ja käyttää portaita hissin sijaan. (UKK-instituutti, www-sivut 2017.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän kouluterveyskyselyn (2013) mukaan 22% Satakunnan alueen ammattioppilaitosten opiskelijoista (N=1752) ei harrasta hengästyttävää, raskasta liikuntaa tunnin yhdenmittaista aikaa viikossa (THL kouluterveyskyselyt alueittain, muut terveystottumukset, 2013).

3 OPISKELUTERVEYDENHUOLTO JA NUOREN NUKKUMISEEN LIITTYVÄ OHJAUS

Oppilas- ja opiskelijahuoltoa säättää terveydenhuoltolaki (1326/2010), valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on edistää opiskelijoiden oppimista, terveyttä ja hyvinvointia sekä ympäristön ja yhteisön terveellisyyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Tavoitteena on myös turvata riittävä tuki ja yhdenvertaiset opiskeluhuollon palvelut kaikille opiskelijoille. (THL 2016.)

Opiskeluterveydenhuoltoa ohjeistaa myös terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen opas (2006), jossa kuvataan opiskeluterveydenhuollon tavoitteet, tehtävät ja keskeinen sisältö. Opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistämisen alta oppaasta löytyy terveystottumukset ja niihin vaikuttaminen, johon sisältyy oma alaotsikkonsa nukkumiselle. Oppaassa kuvataan unen merkitystä opiskelijalle sekä toimintamalleja riittävän unen turvaamiseksi. (STM 2006:12.) Opiskeluterveys –kirja on opiskeluterveyden ensimmäinen oppi- ja käsikirja Suomessa. Se on suunnattu terveydenhuollon ammattilasten lisäksi oppilaitosten ohjaajille ja opettajille, opiskelijajärjestöille ja muille opiskelijoiden hyvinvointityöhön osallistuville. Kirjassa on oma osionsa unelle, joka on yhdistetty opiskelukyvyn. Opiskelijan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn kannalta uni on keskeinen asia ja opiskeluterveydenhuollossa onkin syytä kiinnittää huomiota niiden asianmukaiseen ennaltaehkäisyyn sekä tunnistamiseen. (Kunttu, Komulainen, Makkonen & Pynnönen 2011, 6, 204.)

Opiskeluterveydenhuollossa menetelminä ovat esimerkiksi terveystarkastukset ja terveystarkastusneuvonta. Terveystarkastuksella tarkoitetaan kliinisillä tutkimuksilla tai muilla luotettavilla menetelmillä suoritettua toimintakyvyn ja terveydentilan tarkastusta sekä terveyden edistämiseen liittyvää terveydentilan selvittämistä. (Valtioneuvoston asetus 2001 8§.) Määräaikaisten terveystarkastusten järjestäminen on kunnan velvollisuus ja niitä järjestetään kaikille ennalta määritellyn ikä- tai vuosiluokkaan kuuluville sekä yksilöllisen tarpeen edellyttäessä (STM Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009:20 5§). Toisen asteen opintoja

käyville terveystarkastus tulee järjestää ensimmäisen opiskeluvuoden aikana. Terveystarkastukset perustuvat opiskelijan ohjaukseen, riskinarvioon ja haastatteluun. Opiskelijan tarkastuksessa arvioidaan paitsi terveydentilaa, myös opinnoista selviytymistä. Opiskelijan terveystarkastuksessa keskeistä on opiskelijan elämäntilanteen, motivaation ja riskien kartoitus, muutoshalukkuus tai muutoksen esteiden kartoitus. Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksissa hyödynnetään lyhyttä terveystarkastusta ja/tai terveyshaastattelulomaketta ja AUDIT-lomaketta tai Nuorten päihdemittaria. (STM Opiskeluterveydenhuollon opas 2006:12, 103, 106)

Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajat toteuttavat terveystarkastusta yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti yhteistyössä yksilön kanssa siten, että se tukee tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta terveydestä. Yksilöllisiä terveystottumuksia, voimavaroja ja tarpeita selvitetään vastaanottokäynneillä keskustelemalla, haastatteleamalla ja hyödyntämällä esimerkiksi aiemmin mainittuja standardoituja kyselylomakkeita. Jotta terveystarkastus tukee nuorta yksilöllisesti, on sen liitettävä ohjattavan elämäntilanteeseen, oltava riittävän käytännönläheistä ja mahdollista toteuttaa. Parhaassa tilanteessa terveystarkastus tukee yksilöä itse arvioimaan omaa terveystarkastustaan ja sen perusteella asettamaan mahdollisia muutostavoitteita esimerkiksi alkoholinkäyttöön liittyen. Terveystarkastuksella tuetaan terveyttä edistävien päätösten tekemisessä. Tarkastuksen tulee aina olla nuoren omia voimavaroja tukevaa. Opiskelijan terveystarkastuksen vaatimukseen kuuluu myös itsenäisen selviytymisen, opiskelukyvyn, terveellisten elämäntapojen, hyvän kunnon ja mielenterveyden edistäminen ja tukeminen. Keskeisenä tehtävänä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa onkin oppilaan ja opiskelijan terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukykyisyyden edistäminen. Terveystarkastuksen ohjausaineistoa olisi hyvä käsitellä asiakkaan kanssa yhdessä niin, että keskeisistä asioista keskustellaan ja kysymykset mahdollistetaan. Eri suullisten, kirjallisten ja sähköisten kanavien käyttö ja moniammatillinen yhteistyö tehostavat terveystarkastusta. (STM 2009:20 14-15§.) Terveystarkastuksen on aina oltava näyttöön perustuva tietoa (Terveydenhuoltolaki 8§).

Neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä ehkäisevän suun terveydenhuollon asetuksen (380/2009) perusteluissa ja soveltamisohjeissa omana kappaleena on lepo ja vapaa-aika, jossa tuodaan esille, että terveystarkastuksessa tulisi koros-

taa vapaa-ajan, *riittävän unen* ja levon merkitystä toimintakyvyn ja terveyden kannalta. (STM 2009:20 14§.) Uniongelmistä iso osa olisi ehkäistävissä. Unen merkityksen tuominen monipuolisesti esille kouluopetuksessa lisää nuorten omaa motivaatiota unenhuollossa (Saarenpää-Heikkilä 2009, 41).

Opiskelijoiden terveysseurannan kehittäminen –hankkeen (OPTE) pohjalta on tehty tutkimus Lukioden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveys-tarkastuskäytännöistä, työtavoista ja –ympäristöistä (n=176). Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselytutkimuksena 26 terveyskeskuksen toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa toimiville terveydenhoitajille. Tutkimuksen mukaan yksilöneuvonta oli käytetyin keino terveystottumuksiin vaikuttamisessa ja terveyskasvatusmateriaaleja hyödynnettiin paljon. Lisäksi terveystieto-oppiaineen tärkeys tuotiin esille jokaisen terveystottumuksen osalta. (Leinonen, Mäki, Kääriä, Koponen, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen, 33, 2010.)

Toisen asteen yhteisten tutkinnonosien opetussuunnitelmaan kuuluu osana työkyvyn ylläpitäminen, liikunta ja terveystieto, joka on pakollinen osa-alue. Oppimisjakson tavoitteena on, että opiskelija ymmärtää liikunnan, levon, *unen*, ravinnon, virkistykseen, sosiaalisten suhteiden, elämäntapojen ja terveyden välisen yhteyden ja osaa ottaa ne huomioon. Lisäksi tarkoituksena on tunnistaa oman alansa keskeiset terveyttä ja työkykyä rasittavat tekijät ja osata ottaa ne työssään huomioon. (Yhteisten tutkinnonosien opetussuunnitelma, WinNova 2015.)

4 PROJEKTISSA KÄYTETYT MENETELMÄT

4.1 Opas

Kootessa terveysaineistoa on otettava huomioon laadullisia tekijöitä, jotka vaikuttavat oleellisesti oppaan syntyyn kokonaisuudeltaan. Hyvä opas on helppolukuinen, kohde-ryhmän huomioiva ja sisältö on selkeästi esitettyä. Oppaasta on helposti havaittavissa

pääkohdat ja siinä on sopivassa määrin tietoa. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9,10). Oppaan tarkoituksena on siis auttaa oppimaan uutta, vastaten mahdollisimman hyvin lukijan tarpeeseen. Oppaaseen sisällytettävän tekstin ei kuitenkaan tulisi olla liian perusasioita sisältävää tai vaativaa tekstiä, jotta lukijalle ei välity lapsellisuuden tunne tai ahdistusta tekstin haastavuudesta. Ihanne olisi tältä väliltä, joka antaa sopivassa määrin uutta tietoa tai vahvistaa vanhaa olemassa olevaa tietoa. (Rentola 2006, 92-93.)

Oppaan kokoamisen tulee lähteä siitä, mitä oppaalla valmistuttuaan halutaan lukijalle tarjota eli mitä lukijan halutaan oppivan tai tietävän. Tästä on helposti rakennettavissa oppaassa esiintyvä runko ja asioiden esittämisjärjestys, jolloin siitä tulee selkeä kokonaisuus. Mitä voi jättää pois ja mikä olisi tarpeellista oppaan tarkoituksen kannalta. (Rentola 2006, 97-99). Oppaan asiasisältöön tulisi valita mahdollisimman lyhyitä ja selkeitä kielipiillisiä lauseita. Yksinkertaisuudessaan lauseet kiinnittäisivät paremmin lukijan huomion (Parkkunen, Vertio & Koskinen- Ollonqvist 2001, 12-14). Pääotsikosta ja väliotsikoista tulisi heti ilmetä tekstissä käsiteltävä asia. Väliotsikoita laatiessa huomaa yleensä, jos jokin oleellinen seikka on jäämässä pois. Ei kuitenkaan tule suosia ylenpalttista väliotsikoimista. Tekstissä itsessään tulee olla yksinkertaiset kappaleet sekä lauserakenteet perusteluineen eli miksi tulisi toimia tietyllä tavalla tai jotain tehdään. Oppaassa esiintyvän ohjeen ollessa pitkä myös perusteluita tulee olla enemmän, sillä alun perustelu asiaan saattaa hukkaa loppua kohden. Tekstin lomassa voi myös käyttää luetelmia pilkkomassa tekstiä ja kohdat eroteltuna tähdellä, viivalla tai pallolla. Niiden avulla saa tekstistä ilmavamman. (Hyvärinen 2005, 1769-72.)

Tekstin asiasisällön kerronnan kannalta paras näkökulma on yleensä persoonaton, neutraali ja kaikkitietävä, jolloin on helpoin saada lukija pohtimaan asiaa omalla kohdalla. Kohderyhmä huomioiva ilmaisu oppaan tekstin sanastossa ja sävyssä on sallittua esim. ammattislangi tai murre, jos sitä kautta saa asian ymmärrettävään muotoon. (Rentola 2006, 95, 96.) Kuvia voi myös käyttää tehosteena. Oppaassa käytettävän kuvan tulee olla sisältöön liittyvä ja yleisilmeeseen sopiva. Onnistuessaan kuva antaa tekstille sanomaa ja kiinnittää lukijan huomion. (Parkkunen, ym. 2001, 16-18.)

Markkanen (2013, 29-31) opinnäytetyössään ” Nukkumatin Top Ten: opaslehtinen opiskeluterveydenhoitajien käyttöön käsittelee unen tärkeyttä, määrää, säännöllisyyttä, olosuhteita, ravitsemusta, liikuntaa, sähköistä mediaa, tupakkaa, alkoholia ja päihteitä sekä huolia sisällyttäen ihmissuhteet. Edellä luetellut asiat on esitetty opaslehtisessä numerointina omilla sivuilla. Aihealueet on valikoitunut opiskeluterveydenhoitajien toiveesta käsiteltäviin asioihin nuoren hyvän unen saavuttamiseksi. Opaslehtisessä käytetyt kuvat on suunniteltu Markkasen toimesta, mutta toteutettu ulkopuolisella kuvittajalla. Opaslehtisen loppuun on laadittu testi, jonka tarkoituksena on herättää lukija pohtimaan elämäntapojen vaikutusta yöuneensa. (Markkanen 2013, 29-31.)

Lisäksi Suomalainen (2013, 31, 34, 36-37.) opinnäytteessään tuotti materiaalia 16-19 vuotiaille ammattiopisto- ja lukioikäisille nuorille unen huollosta sekä unitestin. Tarkoituksena oli lisätä tietoa unesta ja tuoda lääkkeettömiä itsehoitokeinoja unihäiriöiden hoitoon erityisesti nuorille. Materiaalin tarkoituksena oli myös, että nuori miettisi niitä tekijöitä mitkä vaikuttavat uneen ja nukahtamiseen omalla kohdallaan. Valmis materiaali jäi hyödynnettäväksi Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselle. Materiaali on koottu yhdelle a4- arkille, jossa toisella puolella on testi ja toisella vastaukset unen huolto-ohjeen kanssa. Takasivulla on lisänä vielä univinkkilaatikko, jossa on kymmenen kohtaa. Oppaan ulkoasussa on kiinnitetty huomiota kirjaisinkokoon sekä tekstin pituuteen, selkeyteen ja helppouteen. Materiaali esitettiin kohderyhmälle terveystilillä ja siitä kerättiin palautetta erillisellä tehdyllä lomakkeella. Palautelomakkeita tulostettiin 100 kappaletta, joista 98 palautui täytettynä. Vastaajista noin kaksi kolmasosaa sai testin teon myötä uutta tietoa uneen liittyvistä asioista ja lähes jokaisen vastaajan mielestä testi oli pituudeltaan sopiva sekä sen jaksot lukea. Lisää tietoa nuoret olisivat halunneet kofeiinin, tupakoinnin ja alkoholin vaikutuksesta uneen. Toiseksi eniten nuoret olisivat halunneet tietoa ihmissuhteiden tai stressin vaikutuksesta uneen. (Suomalainen 2013, 31, 34, 36-37.)

4.2 Ohjaustilanne

Luennessa tyypillisesti luennoitsija puhuu aiheestaan ja osallistujat ovat kuuntelijan roolissa tiedon vastaanottajina. Tämä ei ole tyypiltään kuuntelijaa osallistavaa eikä aiheesta esitetä kysymyksiä kovin usein. Luennoitava aihe ja luento itsessään pohjautuvat tiettyyn määriteltyyn tavoitteeseen tai useampaan tavoitteeseen. Määritellyt tavoitteet edistävät myös oppimista. Hyvä luento on osallistujaa huomioiva ja loogisesti etenevä kokonaisuus. (Mykrä & Hätönen 2010, 25-28) Kokonaisuuden tulee olla yhtenäinen eikä sisältää pirstaleisia asioita sieltä täältä. Tulee päättää mitkä asiat ovat tärkeitä ja mitä tulee jättää vähemmälle asiaa luennoidessa. Liian paljon asiaa sisältävä luento saa kuulijan helposti ”tietoähkyyn”, sillä tiedon vastaanottaminen on rajallista. (Pruuki 2008, 42-43, 82.)

Luennoitsijan tulisi käyttää yleiskieltä ja huomioida puhenopeus. Liian vaikeat tai epäselvät sanat ja liian nopea puhe saa aikaan tuskastumista ja ymmärtämisvaikeuksia. Luennoitsijan omat kokemukset ja oma kerronta luennon väleissä antavat mahdollisuuden kuuntelijan vastaavanlaisten kokemusten esittämiselle. (Pruuki 2008, 44, 47.) Aiheesta esitettävän asian oppimiseen merkityksellinen tekijä on avoin ja rento ilmapiiri (Mykrä & Hätönen 2010, 28). Edellä mainitun sallivan ilmapiirin on todettu olevan eduksi opiskelijan ryhmään kuuluvuuden tunteeseen, jolloin uskaltaa esittää omia näkemyksiä tai kokemuksiaan aiheesta. Yhtä tärkeänä ilmapiirin lisäksi on opiskelijan oma opiskelumotivaatio. Jotta saisi parhaan oppimistuloksen, on opiskelijan itse pidettävä esitettävää asiaa kiinnostavana ja tärkeänä ja ennen kaikkea omaan elämään liittyvänä. Aiheesta pelkän luennoimisen sijaan olisi hyvä myös esittää kysymyksiä osallistuville opiskelijoille. Monesti kohderyhmällä on omakohtaisia näkemyksiä asiasta ja kysymykset mahdollistavat asiasta kertomisen ja kiinnostuksen ylläpitämisen. Motivaatioon vaikuttavana tekijänä pidetään kuuntelijan omaa aktiivisuutta eli olisi suosittava erilaisia tapoja, jotka mahdollistavat aktiivisen osallistumisen. (Pruuki 2008, 21-22, 24.)

Ennen pidettävää luentoa tarvitaan suunnitelma, jota täsmentää laaditut tavoitteet niin oppimiselle kuin itse pidettävälle luennoille. Ilman hyvää suunnitelmaa helposti voi

käydä niin, että kokonaisuudesta tulee sekava ja kuuntelijan motivaatio luentoa kohtaan häviää. (Jyrhämä, Hellström, Uusikylä & Kansanen 2016, 84.) Luentosuunnitelmassa on hyvä huomioida myös esitettävä järjestys asioiden loogisen etenemisen vuoksi. Ensin miettien miten käsitellään ja minkä verran asioita otetaan esille. Aloituksena luentoan voi käyttää aiheeseen johdattelevaa kysymystä tai osallistujien aikaisempien kokemusten ja tietojen keräämistä. Luentoan sisällytetyillä kysymyksillä on myös merkitystä. Niillä saadaan opiskelijoiden omia näkemyksiä esille ja voidaan tuoda ennestään tiedossa olevien tilalle uusia. Niillä myös kartoitetaan osallistujan tietoa, käsityksiä ja perusteluita aiheesta. Hyvä olisi käyttää avoimia kysymyksiä, jotka alkavat kysymyssanoilla, esimerkiksi miten, milloin, kuka, sillä silloin kysymyksellä on tarkoitus. (Pruuki 2008, 82-83,85-86.)

Esitysgrafiikkana diaesityksestä on tullut totuttu tapa niin oppilaitoksissa kuin työelämässäkin. Diaesityksellä tarkoitetaan esitysgrafiikkaohjelmaa, joka koostuu useista kerralla näytettävistä dioista ja diat yhdessä muodostavat tiedoston. On hyvin tyypillistä, että yksinkertaisista dioista tulee helposti paljon tietoa sisältävää ja osallistujassa ahdistusta aikaan saavaa ”tietoähkyä”. Ongelmana on siis se, että dioihin kerätään liikaa aineistoa. Diaesityksen tarkoitus on olla havaintomateriaalina esityksen tukena, jossa korostetaan tärkeitä asioita. Osallistuja ei pysty omaksumaan kuulemaansa puhuttua asiasisältöä, jos havaintomateriaali on runsaasti tekstiä sisältävä kokonaisuus. Asiasisällön vähäisyys dioissa tukee myös sitä, että esiintyjälle ei tule kiusausta lukea suoraan tietokoneen näytöltä esitettyä tekstiä. Onnistuessaan esitysgrafiikka on esteettisesti miellyttävä ja kohderyhmää huomioiva selkeillä rajauksilla, eli mitä kuulijoiden tulisi saada tietoonsa esityksestä. Esitysgrafiikan tulee myös olla etukäteen harjoiteltu ja tuottaa keskusteluja sekä olla helposti omaksuttava aineisto. Dioja esittäessä tulee välttää suora lukua, sillä se vaikuttaa puheeseen tehden siitä monotonisen ilman painotusvaihteluita ja tekee esityksestä elottoman. (Lammi 2009, 14-16, 19-20, 24, 27-29, 246.)

Väreinä esitysgrafiikassa tulisi suosia yksiväristä taustaa, jossa ei ole kuviointeja tai ylimääräisiä grafiikkaelementtejä. Eli tausta ilman mitään ylimääräistä on paras, jolloin esitettävä asia ei jää taustan varjoon. Vaalea tausta sopii tummaa taustaa paremmin pieniin tiloihin ja on yleisvaikutelmaltaan kirkkaampi sekä raikkaampi. Paras tausta onkin joko täysin vaalea tai tumma tausta, josta muut värit erottuvat. Värien

lisäksi tärkeää on esitysgrafiikkaan sisällytetty fontti, jonka tulisi olla pelkistetty ja yksinkertainen sekä riittävän suurta kirjaisinkooltaan, jotta kauimmaisena istuva kuuntelijakin näkee. Hyvän kirjaisinkoon tulisi olla suurempi kuin 18. Otsikointi dioissa on merkityksellistä. Otsikoiden tulisi tiivistää diassa esiintyvä sisältö ja kiinnittää lukijan huomio. Luettelomainen esittämistapa dioissa on omiaan silloin, kun esitettävä kokonaisuus on laaja ja tietoa paljon. Luettelossa tulee huomioida johdonmukaisuus eli jos käyttää tiettyjä luettelomerkkejä ja virkkeen alussa isoa kirjainta sekä lopussa pistettä, tulee näin toimia jokaisessa kohdassa dioja, jotta kokonaisuus säilyy. (Lammi 2009, 58, 63, 87, 93, 96, 99-101, 183.)

Havainnollistamisen apuvälineenä voi käyttää melkein mitä vain Power-Pointista ää-
ninäytteisiin, mutta niillä tulee olla selkeä käyttötarkoitus. Aito vuorovaikutus on tärkeää, jossa luennoitsija antaa tilaa esiintyville kysymyksille, kuuntelee ja katsoo osallistujia tietokoneen tai taulun sijaan. Luentosuunnitelmassa tulee ottaa huomioon käytettävä aika ja on pidettävä kiinni sovitusta kestosta. Aikataulullisista syistä on hyvä lisätä muutamia lisävaihtoehtoja, jos luento ei etene suunnitellulla tavalla. (Pruuki 2008, 83-84.) Tilanteet voivat olla yllättäviä, jolloin tarvitaan joustoa ja muutosta alkuperäiseen suunnitelmaan (Jyrhämä, ym. 2008, 84). Luennon jälkeen on hyvä tehdä arviointi ja siinä voi hyödyntää myös osallistujien antamaa palautetta. Arvioinnissa käsitellään kokonaisuutta niin tavoitteiden onnistumista kuin mitkä asiat toimivat ja mitkä eivät. (Pruuki 2008, 57, 154.)

Immosen, Mäkilän sekä Vilhusen (2014, 16) järjestämässä hyvinvointipäivässä käsiteltiin ravitsemuksen ja unen merkitystä nuoren jaksamisessa osana hyvinvointiviikkoa kohdennettuna Martinlaakson lukiolaisille. Tavoitteena tuoda opiskelijoille uutta tietoutta ravitsemuksesta ja unesta ja niiden merkityksestä jaksamiseen sekä vaikuttaa nuorten asenteisiin aiheitaan kohtaan. Päivä toteutettiin esittelypisteen eli standin avulla. Siinä oli kostettuna materiaalia ravitsemus- ja uniaiheisista eri pisteillä. Materiaali oli saatavilla myös jaettavassa muodossa ja esimerkiksi unen huollosta oli lehtinen. Tekijät ohjasivat käsiteltävistä aiheista ja opiskelijat pääsivät myös itsenäisesti tutustumaan esittelypisteisiin. Päivän kulussa pyrittiin rentoon ja opiskelijoiden asemaan asettuvaan keskustelemaan ilmapiiriin ja tekijät toivoivat opiskelijoiden omatoimisen tutustumisen edesauttavan sitä. Päivästä kerättiin palautetta niin opiskelijoilta kuin opettajilta kysymyksillä päivän hyödyllisyydestä, uuden tiedon oppimisesta sekä

opitun hyödyntämisestä omassa elämässä. Vastauksissa oli käytetty kyllä/ei-vaihtoehtoja vedoten vastaamisen helppouteen ja jätetty loppuun tilaa vapaamuotoiselle kommentille. Palautteesta kävi ilmi, että esitettävistä asioista jotkut sai hyödynnettävää itselle, mutta oli myös entuudestaan tuttujakin asioita. Saadun palautteen perusteella tekijät päättelivät asetettujen tavoitteiden onnistuneisuuden. Rennon ja yhteenkuuluvuuden tunteen tekijät huomasivat syntyvän yleisön osallistamisella. Materiaalin ja postereiden avulla opiskelijat oivalsivat uusia asioita. (Immonen, Mäkilä & Vilhunen 2014,7, 17-19.)

5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla alasta riippuen tapahtuman järjestäminen, käytännön toiminnan ohjeistus tai opastus, jota voidaan hyödyntää sen valmistuttua ammatillisessa käytössä. Toteutustapana voidaan käyttää kirjaa, vihkoa, opasta tai tapahtuman järjestämistä johonkin tilaan kohderyhmän mukaan. Opinnäytetyön pitäisi olla riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava kokonaisuus sekä työelämä- ja käytännönläheinen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 10.) Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja tarkoituksena on tuottaa informatiivinen ja nuoria kiinnostava ohjelehtinen nuorten unesta ja sen merkityksestä terveyteen ja hyvinvointiin. Yhteistyötahon pyynnöstä suunnittelemme, toteutamme ja arvioimme myös ohjaustilanteen unesta WinNovan opiskelijaryhmälle. Opinnäytetyön valmistuttua on tavoitteena, että terveydenhoitajat pystyvät hyödyntämään valmista opasta työssään jakamalla sitä vastaanottojen sekä terveystarkastusten yhteydessä ja saavat työkalun suullisen ohjauksen lisäksi.

Keskeistä projektille on tarkoituksen mukaiset ja hyvin laaditut tavoitteet, jotka johdattavat etenemistä haluttuun pisteeseen. Projektin edetessä saattaa syntyä osatavoitteita tai voi olla niinkin, että tavoitteet on tarpeeksi täsmällisesti asetettu jolloin osatavoitteita ei tarvita. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä, 2008, 8,123). Opinnäytetyön tavoitteena on, että nuoret osaavat tunnistaa uneen vaikuttavia tekijöitä sekä hyvän unen merkitystä. Tavoitteena on myös, että nuoret saavat tietoa unesta ja kiinnostuvat unen merkityksestä. Opinnäytetyöntekijöiden omana tavoitteena on laatia oppaasta, sekä

ohjaustilanteesta, nuorta kiinnostava materiaali eli lyhyt ja selkeä kokonaisuus. Tekijöiden tavoitteena on myös kehittyä projektin suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa, raportin kirjoittamisessa sekä vahvistaa omaa osaamista uneen ja ohjaukseen liittyen.

Projektimuotoinen opinnäytetyö kehittää tekijöiden osaamista suhteessa tutkinnon yleisiin kompetensseihin (Yleisen osaamisen kompetenssit 2011, SAMK). Opinnäytetyössä tehdään jatkuvaa arviointia, sekä hankitaan paljon tietoa, joten oppimisen taidot kehittyvät. Myös eettinen osaaminen sekä työyhteisöosaaminen korostuvat, kun tekijät tekevät projektin ja opinnäytetyön yhdessä, jolloin molempien tulee ottaa vastuuta siitä, että omalla toiminnallaan vie tehtävää eteenpäin ja saavuttaa tavoitteet. Tekijöiden tulee myös omalta osaltaan johtaa tehtävää, eikä jäädä odottamaan, että toinen antaa tehtävät. Projektia tehdessä kehittyy erityisesti innovaatio-osaaminen, sillä projektityöskentely tulee tutummaksi ja eteen tulee varmasti ongelmia, jotka vaativat luovia ratkaisuja.

Hoitotyön kompetensseihin pohjautuen opinnäytetyössä korostuu erityisesti terveyden edistämisen näkökulma (Hoitotyön kompetenssit 2011, SAMK), sillä tekijät auttavat nuoria tunnistamaan uneen vaikuttavia tekijöitä. Ohjaustilanteen avulla pyritään lisäämään opiskelijaryhmän tietoutta uneen liittyvissä asioissa, tunnistamaan mahdollisia uniongelmia ja mitkä tekijät vaikuttavat uneen. Päätöksenteko-osaamisen kompetenssi näkyy työssä tekijöiden huomioidessa sisällölliset asiat valitessaan työhön teoriaosuutta ja kootessaan ohjelehtistä sekä ohjaustilannetta.

Terveydenhoitotyön kompetensseista erityisesti yksilön terveydenhoitotyön osaaminen korostuu (Terveydenhoitotyön kompetenssit 2011, SAMK), sillä tekijät tiedostavat nuoren kasvun ja kehityksen vaiheet ja unen merkityksen kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa. Ohjaustilanteeseen pyritään luomaan avoin sekä luottamuksellinen ilmapiiiri. Terveyden edistämisen osaamisen kompetenssin pohjalta opinnäytetyöntekijöiden tavoitteena on edistää nuorien tietoisuutta omasta terveydestään, vahvistaen unen merkityksen näkökulmaa. Opinnäytetyöntekijöiden tavoitteena on ohjata nuorta kiinnittämään huomiota omaan totuttuun toimintatapaan ja antaa ohjauksella esimerkkejä, joilla on mahdollista muuttaa omia nukkumistottumuksiaan.

6 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Tämän opinnäytetyön tuotoksina ovat kirjallinen materiaali ja opiskelijaryhmälle järjestettävä oppitunti. Kirjallinen materiaali toteutettiin opinnäytetyössä oppaan muodossa. Oppitunnilla tarkoitetaan opiskelijoiden kanssa tapahtuvaa vuorovaikutuksellista ohjaustilannetta.

6.1 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Länsirannikon Koulutus Oy WinNova järjestää toisen asteen ammatillista perus-, lisä- ja täydennyskoulutusta sekä oppisopimuskoulutusta sekä muuta ammatillista koulutusta. WinNovan omistavat Porin, Rauman, ja Laitilan kaupungit sekä Porin Aikuiskoulutussäätiö ja sen kaikki toimipisteet sijaitsevat Satakunnan ja Vakka-Suomen alueella. Päätoimipaikkoina ovat Pori, Rauma, Laitila ja Ulvila. Länsirannikon Koulutus Oy WinNova järjestää mm. auto-, elintarvike-, kauneudenhoito-, matkailu-, merenkulku-, majoitus-, ravitsemis- ja sosiaali- ja terveystalouden, sekä monien muiden alojen opintoja ja esimerkiksi maahanmuuttajakoulutusta. WinNovan kaikista 6000 opiskelijasta 4000 on ammatilliseen perustutkintoon johtavassa koulutuksessa ja 2000 aikuiskoulutuksen opinnoissa. Yhteensä opiskelijoita on kaikkiaan 6000. Länsirannikon Koulutus Oy WinNovan opiskeluterveydenhuollossa toimii yhteensä 12 terveydenhoitajaa ja Porin pisteissä 6 terveydenhoitajaa. Porin pisteiden terveydenhoitajat toimivat Porin Perusturvan alaisuudessa. (Winnovan www-sivut 2017.)

Aiheemme tuli tilauksena Porin Perusturvalta, opiskeluterveydenhuollosta. Kirjallinen materiaali tehtiin Länsirannikon Koulutus Oy WinNovan opiskeluterveydenhuoltoon, eli kohderyhmänä olivat toisen asteen koulutusta opiskelevat 16-20-vuotiaat nuoret. Opas tuli terveydenhoitajien jaettavaksi materiaaliksi, jota voi käyttää uneen liittyvän ohjauksen kirjallisena tukena. Ohjaustilanne järjestettiin yhdelle hotelli-, ravintola- ja cateringalan ryhmälle, jotka olivat ikähaarukaltaan 16-20-vuotiaita ensimmäisen vuoden opiskelijoita. Tätä opinnäytetyötä tehdessä oltiin yhteydessä kahteen Porin WinNovan terveydenhoitajaan.

6.2 Resurssit ja riskit

Resursseja projektissa voivat olla esimerkiksi henkilöresurssit, työtilat, laitteisto ja budjetti, eli mitä välineitä on käytettävissä projektin saattamisessa valmiiksi (Kettunen 2009, 162). Tässä opinnäytetyössä henkilöresursseina oli kaksi tekijää ja heidän osaamisena, jolloin työhön on käytettävissä yhteensä 800 opiskelijan työtuntia. Ohjaustilanteen suunnittelu oli toisen opinnäytteen tekijän vastuulla ja oppaan suunnittelusta vastasi toinen tekijä. Raporttia jaoimme pienempiin osiin, mutta sitä kirjoitettiin myös yhdessä. Toinen tekijöistä oli päävastuussa yhteydenpidosta, jotta yhteydenpito pysyisi selkeänä. Henkilöresurssina hyödynnettiin myös ulkopuolista henkilöä, joka piirsi oppaassa käytetyn kuvan. Työn edetessä olimme yhteydessä opinnäytetyötä ohjaavaan opettajaan sekä yhteistyötahoon. Varsinaista rahoitusta työlle ei ollut, eli mahdolliset kustannukset työn tekijät maksoivat itse. Olimme varanneet yhteensä 40€ yllättävien kustannusten varalle. Tarkoituksena oli kuitenkin minimoida kustannukset, joten esimerkiksi ohjelehtinen tehtiin tiedostomuotoon ja valmista ohjelehtistä voi sitten kopioida Länsirannikon Koulutus Oy WinNovassa tarvittavia määriä. Teimme opinnäytetyötä omilla tietokoneillamme ja tarvittavaa kirjallisuutta etsimme internetistä sekä kirjastosta. Työskentelytilana oli mahdollista käyttää Satakunnan ammattikorkeakoulun tiloja ja ohjaustilanne järjestettiin Länsirannikon Koulutus Oy WinNovan tiloissa.

Riskien tunnistamisella varaudutaan odottamattomiin tapahtumiin ja tiedostetaan projektin haavoittuvuus. Riskianalyysillä pyritään tunnistamaan ne tekijät, jotka voivat vaikeuttaa projektin lopputuloksen saavuttamista. Riskilistalle ei kuitenkaan listata kaikkia uhkakuvia maan ja taivaan väliltä, vaan erityisesti kyseessä olevaan projektiin liittyvät riskit. (Ruuska, 2007, 249-251.) Tässä työssä riskit liittyivät erityisesti kohde-ryhmään. Nuoria ei välttämättä kiinnosta terveyteen liittyvät asiat, jotka vaativat pitkäjänteisyyttä. Monella nuorella ei ole kokemusta siitä, miten voi käydä, jos terveydestään ei huolehdi. (Perho, Hanhijärvi & Juvakka, 2010, 17.)

Riskinä projektissa ajateltiin erityisesti sitä, ettei ohjelehtinen toimi tarkoitetulla tavalla eikä aja tarkoitustaan informatiivisena lehtisenä. Ohjaustilanne olisi saattanut

tuntua nuoresta turhalta asialta, joka ei kosketa omaa elämää. Ohjaustilanteen välineisiin liittyen riskinä oli se, ettei esimerkiksi tietokone tai internet toimisi, jolloin emme olisi voineet käyttää suunnittelemaamme PowerPoint-alustaa tai Kahoot!-kyselyä. Myös ajankäyttöön liittyi riskejä. Aikataulu voi pettää, jos tekijät eivät olisi saaneet aikatauluja sopimaan yhteen. Pidimme työhön liittyen yhteyttä säännöllisesti ja keskustelimme työn etenemisen vaiheista aikatauluun peilaten. Myös tekijöiden välinen yhteistyö olisi saattanut takkuilla, mutta selvitimme työn loppuun saakka.

6.3 Aikataulu ja arviointisuunnitelma

Projektisuunnitelman keskeisin osuus on aikataulu. Sen avulla projektin kulkua ja etenemistä voidaan ennakoida ja seurata. Aikataulun toteutumista tulisi seurata ja päivittää ja siinä tulee olla kaikki tehtävät projektiin liittyen, jotta se pitää paikkansa. Selkeä aikataulu voi nopeuttaa etenemistä. (Ruuska 2006, 101-102.)

Opinnäytetyöntekijöille annettiin vapaat kädet ohjaustilanteen pituuden suhteen. Ohjaustunnin pituudeksi suunniteltiin 45 minuuttia, jotta tunnista tulisi ytimekäs ja kiinnostus säilyisi paremmin loppuun asti. Ohjaustilanteesta haluttiin osallistava, jotta se olisi kohderyhmää huomioiva ja kiinnostus aiheeseen olisi helpompi säilyttää. Tekijät olivat valmiiksi ajatelleet, että loppuun tulee Kahoot!-kysely, joten siihen varattiin aikaa 5 minuuttia. Alkuun varattiin esittäytymistä sekä aiheeseen johdattelua varten aikaa 5 minuuttia ja loppuun aiheen päätöstä varten 2 minuuttia. Luennolle ja oppaan käsittelemiselle jäi aikaa yhteensä 30 minuuttia. Luento-osuutta harjoiteltiin ennen ohjaustilannetta ja siihen arvioitiin kysymysten kanssa menevän aikaa noin 20 minuuttia. Oppaan tutkimiseen jäi siis aikaa 10 minuuttia.

Suunnitelmissa oli, että opinnäytetyö valmistuisi keväällä 2017. Kevään aikana etsimme lisää teorial tietoa ja sen pohjalta opinnäytetyöntekijät kokosivat oppaan ja ohjaustilanteen rungon. Ohjaustilanteessa pyysimme opiskelijoilta ja yhteyshenkilöiltä vielä arviointia oppaasta. Tämän jälkeen viimeistelimme oppaan ja toimitimme sen tilaajalle. Huhti-toukokuun aikana kirjoitimme raportin loppuun ja suoritimme kypsyysnäytteen.

Arvioinnissa onnistumisen kriteereinä pidetään tavoitteiden saavuttamista ja aikataulun toteutumista. Sosiaali- ja terveysalalla lisäksi korostuvat abstraktimmat teemat, kuten esimerkiksi asiakastyytyväisyys. Arviointi on arvon antamista, arvottamista. Arvioinnilla saadaan arvokasta tietoa projektin toteutumisesta, ongelmista ja hyvistä osioista. Arviointimuodot voidaan jakaa kahteen osioon; itsearviointiin ja ulkopuoliseen arviointiin. Itsearvioinnilla tarkoitetaan tekijöiden itse toteuttamaa oman toiminnan kriittistä tarkastelua ja arviointia. Itsearviointi tapahtuu sekä toteuttamis- että päättämisenvaiheessa ja sitä pohditaan jo suunnitteluvaiheessa. Projektin arvioinnin suunnittelussa tulee huomioida seuraavat osiot; millä motiivilla arviointi tehdään, missä vaiheessa arvioidaan, kuka arvioi, millä aineistoilla ja menetelmillä arvioidaan, miten tulokset raportoidaan ja miten arviointiprosessin tuloksia voidaan hyödyntää. (Paasi-vaara, ym. 2008, 140-143.)

Työssä itsearviointia suorittivat projektin tekijät. Oman työn arviointia suoritettiin joko- kaisessa työvaiheessa, jotta tiedettiin, että työ on etenemässä tarkoitettusti. Arviointia pohdittiin työn tavoitteiden kannalta sekä oman oppimisen kehittymisen näkökul- masta. Arvioinnin tulokset raportoidaan opinnäytetyöraportin lopussa, oman otsak- keensa alla. Työn arviointiprosessin tulokset kertovat tekijöille työn onnistumisesta, mutta myös antavat vinkkejä opinnäytetyötä mahdollisesti tarkasteleville. Arvioin- nissa opinnäytetyöntekijät pyrkivät kriittisyyteen sekä kokonaisvaltaiseen tarkaste- luun. Ulkopuolinen arviointi tuli kohderyhmältä ja yhteistyötaholta, jolta pyydettiin arviointia projektin edetessä. Projektisuunnitelma lähetettiin yhteistyötaholle, jotta he saivat arvioida projektin tarkoituksenmukaisuutta. Ohjaustilanteesta ja ohjelehtisestä tehtiin ensin hahmotelma, joka toimitettiin yhteyshenkilöille. Näin yhteyshenkilöt sai- vat arvioida lehtisen kokonaisuutta ja käytännöllisyyttä. Opinnäytetyöntekijät pyysivät palautteen kohderyhmältä pidetystä ohjaustilanteesta Kahoot!-palvelun kautta tunnin lopuksi.

7 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti alkoi syksyllä 2016, kun oli aika valita aiheet opinnäytetöille Satakunnan ammattikorkeakoulun Tiilimäen kampuksen valmiista tilausaiheista. Opinnäytetöiden aiheet tulivat opiskelijoille tietoon jo ennen suoritettavaa valintaa, jotta niitä pystyi tarkastelemaan ja valitsemaan niistä kiinnostavimmat. Valinta suoritettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun Moodle-alustalla, jossa opinnäytetyöparit valitsivat valmiista aiheista. Moodle-alusta aukesi tiettyyn aikaan ja opiskelijaparit saivat klikata oman valinnan kohdalla. Opinnäytetyön tekijöitä kiinnosti aiheista eniten ”terveyskasvatusmateriaalin laatiminen nuorille unesta ja sen merkityksestä.” Aihe oli mielenkiintoinen ja työn valmistumisen jälkeen siitä olisi konkreettista hyötyä työvälteenä. Tilaajana oli Porin Perusturva ja itse materiaali tuli Porin WinNovan opiskeluterveydenhuoltoon terveydenhoitajille ohjauksen tukimateriaaliksi. Projektin ideointi lähti käyntiin heti aiheen lopullisen valikoitumisen myötä.

Projektin tekijät olivat yhteydessä tilauksessa mainittuun yhteistyötahoon, saadakseen lisää tietoa aiheesta. Samalla sovittiin, että toinen opinnäytetyöntekijöistä hoitaisi kommunikoinnin yhteistyötahon kanssa, jotta tieto ei olisi pirstaleista ja sekalaista molempien hoitaessa yhteydenpitoa. Syksyn 2016 aikana sovimme ensimmäisen tapaamisen WinNovaan terveydenhoitajien kanssa. Tapaamisessa kyseltiin tarkemmin yhteistyötahon ajatuksia ja ideoita terveyskasvatusmateriaalista. Heiltä tuli tapaamisessa ehdotus myös ohjaustunnin pitämisestä valikoimalleen opiskelijaryhmälle, johon opinnäytetyöntekijät suostuivat. Tapaamisen jälkeen opinnäytetyöntekijät alkoivat suunnitella ja ideoida aihetta lisää. Heti oli selvillä, millainen terveyskasvatusmateriaali olisi, joskin aiheen rajaus unesta kokonaisuutena oli vielä mietinnässä tässä vaiheessa.

Marraskuuhun 2016 mennessä oli alustavasti projektin teoriaosuus koostettuna ja kehitetty ajatus siitä, mitä opinnäytetyö kaikkienensa sisältää. Tarkennuksia ja muokkauksia tehtiin aiheseminaarin jälkeen ja opinnäytetyöntekijät jatkoivat aiheen työstämistä. Projektisuunnitelmaa koostaessa opinnäytetyöntekijät suorittivat työnjaon mahdollisimman tasapuolisesti. Opinnäytetyöhön sisältyvät aiheet ja teoriaosuuden kirjoittamisen tekijät jakoivat keskenään tasan. Tarkoituksena oli mahdollisuuksien mukaan

myös sopia tapaamisia ja yhteydenpitoja kirjoittamisien välillä. Suunnitteluseminaarissa 8.12.2016 esiteltiin projektisuunnitelma. Projektisuunnitelmaan suunnitteluseminaarin jälkeen opinnäytetyöntekijät tekivät muutamia korjauksia. Korjauksien ja tarkennuksien jälkeen projektisuunnitelma oli valmis ja opinnäytetyötä pystyi jatkamaan. Opinnäytetyönsopimus allekirjoitettiin tammikuussa 2017.

Teoriaosuuden kirjoittaminen alkoi marras-joulukuun 2016 aikana, jolloin hahmoteltiin opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Teoriaosuuden sisällön mukaan kerättiin tarvittava lähdemateriaali aiheesta kirjoittamiseen. Kirjoja opinnäytetyöntekijät lainasivat Satakunnan ammattikorkeakoulun, Porin kaupungin, Sastamalan ja Valkeakosken kirjastoista. Yhteydenpitoa viikossa oli opinnäytetyöntekijöillä lähes päivittäin. Yhteisiä tapaamisia oli pitkin kevättä, mutta ei niin usein kuin yhteydenpitoa muuten. Sillä tekijöillä molemmilla oli töitä ja hoitotyön koulutusohjelmaan liittyviä työharjoitteluita eri paikkakunnilla, joten ei ollut mahdollista niin usein sovittaa aikatauluja yhteen.

Helmikuussa 2017 opinnäytetyöntekijät kokosivat alustavan oppaan sisältöineen. Tekijät valitsivat oppaan kooksi A4-arkin puoliksi taiteltuna eli olisi A5:n kokoinen valmiina. Sivumäärä tässä vaiheessa oli seitsemän Microsoft Word-tiedostoon suunniteltuna. Tekijät halusivat lähettää yhteyshenkilöille oppaan raakaversion tarkasteltavaksi sähköpostitse. Näin varmistettiin oppaan sisällön vastaavan yhteistyötahon odotuksia jaettavasta materiaalista. Yhteistyötaho antoi hyvää palautetta oppaan ulkoasusta, eikä korjattavaa asiasisältöön tullut. Oppaaseen haluttiin tekstin lomaan myös jokin kuva, jonka piirsi toisen opinnäytetyön tekijän tuttava. Piirroskuva valmistui maaliskuussa 2017. Opas lähetettiin vielä ohjaavalle opettajalle tarkasteltavaksi. Opettajan antamien korjausehdotusten mukaan opasta vielä muutettiin ennen lopullista versiota ja tulostamista opiskelijaryhmälle.

Opas koottiin lopulliseen muotoonsa (Liite 1) ennen maaliskuussa 2017 pidettävää ohjaustilannetta Länsirannikon Koulutus Oy WinNovan opiskelijoille. Tarkoituksena oli, että ohjaustilanteen aikana osallistuvat opiskelijat saivat vielä esittää korjausehdotuksia ja antaa mielipiteitään oppaasta. Valmiin oppaan pituudeksi tuli kahdeksan A5-sivua. Maaliskuun 2017 alkupuolella opinnäytetyöntekijät suunnittelivat alustavasti oh-

jaustilanteen rungon (Liite 2) ja olivat yhteydessä yhteyshenkilöön tunnin ajankohdasta sekä kestosta. Ohjaustilanne sai virallisen, esitettävän muotonsa maaliskuun lopulla. Ohjaustilanne suunniteltiin 45 minuutin mittaiseksi. Ohjauksen tueksi opinnäytetyöntekijät tekivät Power Point –esityksen (Liite 3), jossa oli ohjaustilanteessa käytävät asiat selkeästi lähinnä tukisanastona tukemaan ohjaustilannetta. Ohjaustilanne pidettiin huhtikuussa 2017 ensimmäisen vuoden hotelli-, ravintola- ja cateringalan opiskelijaryhmälle Länsirannikon Koulutus Oy WinNovan tiloissa. Ohjaustilanteen jälkeen opinnäytetyöntekijät tekivät oppaaseen muutoksia ja korjauksen jälkeen opas lähetettiin vielä yhteistyötaholle sähköpostitse. Yhteistyötahon antaman palautteen mukaan opasta vielä korjattiin hieman. Projektiraportti kirjoitettiin loppuun huhtikuun 2017 lopulla ja projekti saatiin päätökseen keväällä 2017. Valmis opinnäytetyöraportti luovutettiin WinNovan opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajille toukokuussa 2017.

7.1 Oppaan laadinta

Oppaan (Liite 1) suunnittelussa huomioimme kohderyhmän, jonka pohjalta päädyimme mahdollisimman yksinkertaiseen, korkeintaan 6-8 sivun oppaaseen. Opas on a4- arkki puoliksi taiteltuna. Kooksi tulee tällä tavoin a5, jolloin siitä tuli sopivamman kokoinen ja se on helppo tulostaa. Valmista opasta on tarkoitus tulostaa niin, että a4-arkilla on molemmin puolin tekstiä ja tulostuneena sivut on helppo taittaa yhdeksi oppaaksi. Oppaassa on kielipillisiä lauseita, eivätkä ne ole kovin pitkiä, jolloin asia pysyy kiinnostavana ja informatiivisena. Lauseiden rakenteet ovat kohderyhmää huomioivat. Tällä esittämistavalla saimme parhaimman luettavuuden ja yksinkertaisuudessaan lauseet kiinnittäisivät paremmin lukijan huomion. Oppaan alkuun kirjoitimme ikään kuin johdannon aiheeseen, eli yleistä unesta ja sen vaikutuksista. Osittain ensimmäinen sivu on myös kooste oppaan sisällöstä. Ensimmäisenä asiana haluttiin korostaa sitä, kuinka paljon nuoren tulisi nukkua yössä.

Oppaaseen tekstityyppinä käytimme asiatekstissä Calibria pienillä kirjaimilla ja tekstikokona 16, sen yksinkertaisuuden sekä selkeyden takia. Tekstikooksi valitsimme melko ison, koska tulostettaessa a5 muotoon tekstikoko myös pienenee. Tulostuksen

jälkeen teksti on sopivan kokoista lukemisen kannalta. Otsikoinnissa käytimme kirjaintyyppiä Chalkduster ja kokona 48 erotettavuuden vuoksi. Valitsemamme aiheet uneen liittyvistä asioista sijoitimme omille sivuilleen lauseittain luettelomaisesti selkeyden vuoksi. Tämän takia käytimme erilaisia valmiita luettelomerkkejä Word-pohjasta. Luetelmia käytimme oppaan alussa ja ”Vinkkejä parempaan uneen kohdassa” numerointia sekä niiden alakohdissa oikein-merkkiä. Teksti ei ole näin yhtenä tiiviinä pakettina vaan asiat erottuvat.

Valitsimme oppaan pohjaväriksi valkoisen ja tekstin väriksi mustan, jolloin teksti on taustan kanssa parhaiten kontrastissa ja helppolukuinen. Oppaan kansikuvaan valitsimme väriksi sinisen samoin takakannessa olevaan ”vinkkilaatikkoon” ja aiheiden otsikoissa käytimme harmaan sävyä. Valkoisesta pohjaväristä erottuu myös tekstin lomassa oleva piirroskuva, jossa on käytetty värejä. Kuvan piirsi toisen opinnäytetyöntekijän tuttava ja kuva siirrettiin tietokoneelle. Tietokoneen kautta se oli lisättävissä oppaaseen ja tulostettavissa sen mukana. Kuvaa muokattiin Windows 10 käyttöjärjestelmän kuvankäsittelyohjelmalla ja siitä saatiin oikean kokoinen reunoja rajaamalla. Kuvan alle lisättiin tekijänoikeussyistä tekijän nimi. Tekijältä kysyttiin lupa kuvan julkaisemiseen oppaassa.

Opas hahmoteltiin Word-tiedostoon a4- sivuille eri järjestyksessä, jotta tulostettaessa se tulee oikeannäköisenä. Ohjaustilanteen jälkeen oppaaseen tehtiin muutoksia, sillä tunnin pidon yhteydessä huomattiin, että kahden sivun paikat olivat tulostuneet väärin sivuille. Valmis opas lähetettiin sähköpostitse yhteistyötaholle tulostusohjeiden kanssa ja sähköpostiin lisättiin muutama apukysymys heiltä pyydettävään palautteeseen liittyen. Oppaan viimeiselle sivulle lisättiin vielä lopuksi opinnäytetyöntekijöiden omasta ajatuksesta valmiin oppaan tulostusohjeet, jotta se olisi helpompi tulostaa ongelmitta. Tulostusvalikosta valitaan kaksi sivua arkille, jonka jälkeen valitaan kaksipuoleisuus. Sen jälkeen tulostusvalikosta valitaan sivun kääntö lyhyen reunan ympäri. Näin opas tulostuu oikein, opinnäytetyöntekijöiden suunnittelemassa muodossa (Liite 1). Tulostusohjeet lisättiin viimeiselle sivulle, jotta ne tulostuvat useampiakin kopioita tulostettaessa erilliselle sivulle, joten niitä ei ole välttämätöntä poistaa ennen tulostusta. Yhteistyötahon antaman palautteen mukaan opasta vielä korjattiin hieman ja mietintäosioon lisättiin kysymys päiväunien nukkumiseen liittyen ja oppaan loppuun valmistumisen päivämäärä.

7.2 Ohjaustilanne

Ohjaustilanne pidettiin ensimmäisen vuoden hotelli-, ravintola- ja cateringalan opiskelijaryhmälle WinNovan tiloissa. Opiskelijat olivat iältään 16-20-vuotiaita. Ryhmässä opiskelijoita oli yhteensä 15, joista yhdeksän oli paikalla ohjaustilanteessa. Lisäksi ohjaustilanteeseen osallistuivat ryhmänohjaaja ja toinen yhteyshenkilöistä. Opiskelijaryhmän lisäksi läsnä oli myös ryhmän opettaja ja toinen koulun terveydenhoitajista. Ohjaustilanne oli luentotyypinen, mutta enemmän kohderyhmää osallistava. Tarkoituksena oli saada opiskelijat näin paremmin kiinnostumaan aiheesta ja osallistumaan. Ennen ohjaustilannetta opinnäytetyöntekijät kokosivat tilanteesta suunnitelman, jossa olivat aihepiirit ja niihin kuluva aika (Liite 2). Tämä siksi, koska käytettävä aika on 45 minuuttia ja tarkoituksena on käyttää koko aika. Lisäksi laadittiin lisäsuunnitelmia siltä varalta, jos opiskelijat eivät aktiivisesti osallistuisi tekijöiden toivomalla tavalla.

Opinnäytetyöntekijät kokosivat aiheesta Power Point-esityksen, joka sisälsi uniaiheesta pääkohdat (Liite 3). Niiden kohtien katsottiin olevan tärkeimmät ja ne olivat myös oppaassa esiintyviä asioita. Tekijät käyttivät diaesitystä esittämisen tukena. Esityksestä haluttiin saada lyhyt ja ytimekäs, ettei ohjaaminen menisi Power-Point:sta suoraan lukemiseksi, jolloin tekijöiden katse olisi valkokankaalla tai tietokoneella. Näin oli mahdollisuus vuorovaikutuksellisempaan keskusteluun tekijöiden ja kohderyhmän välillä. Power Pointia tehdessä tekijöille tuli ajatus erillisestä Word-tiedostosta, joka olisi tarvittaessa puhumisen tukena ja siinä olisi kaikki Power Point:ssa käytävät asiat laajempaa tekstikokonaisuutena. Ohjaustilanne eteni vapaamuotoisesti keskustellen ja kysellen kohderyhmän omia kokemuksia. Avoimella ja rennolla ilmapiiirillä pyrittiin edistämään opiskelijoiden kiinnostusta aiheeseen. Opinnäytetyöntekijät toivoivat valitsemansa tavan ohjaustilanteeseen sallivan erilaisia mielipiteitä osallistujien välillä ja herättävän ajatuksia. Ajatuksena oli, että toisilta kuullut asiat voivat saada yksittäiselle opiskelijalle uutta näkökulmaa asiaan ja edistää tarkempaa pohdiskelua omalla kohdalla.

Ohjaustilanteessa käytettiin Kahoot!-palvelua. Kahoot! on ilmainen Internetissä saatavilla oleva alusta. Sen avulla voi luoda kyselyitä, joihin vastataan älypuhelimella. (Ka-

hoo!:n www-sivut 2017.) Osallistuminen oli opiskelijan halutessa nimetöntä, sillä sovelluksessa oli mahdollista keksiä oma nimimerkki. Kysymykset liittyivät pidettyyn ohjaustilanteeseen ja sen materiaaliin sekä kokonaisuuteen (Liite 4). Kahoot!:iin luotiin kaksi kyselypohjaa, joista ensimmäinen oli tietovisa, joka käsitteli tunnilla puhuttuja aiheita. Tietovisassa opiskelijat pelasivat yksilöinä ja nopeimmin vastannut sai eniten pisteitä. Sillä testattiin, mitä kohderyhmä muistaa käsitellyistä asioista ja yhteen kysymykseen oli annettu aina 20-30 sekuntia aikaa. Toinen kyselypohja oli gallup, jolla pyydettiin arviointia ohjauksesta. Gallup näytti vastausten mukaiset pylväsdiagrammit kysymyksen lopuksi. Vastauksia opinnäytetyöntekijät eivät keränneet käyttöön.

8 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin onnistumista voidaan katsoa monesta näkökulmasta. Tulostavoitteita voi olla useita erilaisia ja projektin laatua on arvioitava sekä lopputuloksen että tuotantoprosessin kannalta. Projektin tavoitteiden tärkeysjärjestys vaihtelee sen mukaan, kenen näkökulmasta asiaa katsotaan. Tilaaajalle merkitsevät valmis lopputulos ja aikataulujen pitävyys, mutta projektiryhmälle voivat merkitä enemmän esimerkiksi lopputuloksen hyöty tai toteutustapaan liittyvät päämäärät. (Ruuska 2006, 250-251.) Tulostavoite tässä työssä oli erityisesti valmis tuotos, eli opas, joka olisi toimiva työkalu terveydenhoitajille. Lisäksi työ haluttiin saattaa loppuun aikataulun puitteissa, jotta valmista tuotosta päästäisiin hyödyntämään opiskeluterveydenhuollossa.

8.1 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että nuoret osaavat tunnistaa uneen vaikuttavia tekijöitä sekä hyvän unen merkitystä. Tavoitteena oli myös, että nuoret saavat tietoa unesta ja kiinnostuvat unen merkityksestä. Opinnäytetyöntekijöiden omana tavoitteena oli laatia oppaasta, sekä ohjaustilanteesta, nuorta kiinnostava materiaali eli lyhyt ja selkeä ko-

konaisuus. Tekijöiden tavoitteena oli myös kehittyä projektin suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa, raportin kirjoittamisessa sekä vahvistaa omaa osaamista uneen ja ohjaukseen liittyen.

Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamista voidaan arvioida esimerkiksi ohjaustilanteen Kahoot!-kyselyn perusteella (Liite 4). Kysymykset liittyivät unen tehtäviin ja uneen vaikuttaviin tekijöihin. Lähes kaikkiin kysymyksiin vastattiin oikein. Tavoitteena oli myös, että nuoret kiinnostuvat unen merkityksestä. Ohjaustilanteessa nuoret olivat kiinnostuneita aiheesta ja kysyivät kysymyksiä uneen liittyen. Nuoret tiesivät jo valmiiksi uneen vaikuttavia tekijöitä, esimerkiksi nukkumisympäristön ominaisuuksia, mutta monelle tuli uutena asiana se, että myös ravinto vaikuttaa uneen ja sen laatuun. Tämä kertoo nuorten kiinnostuksesta aiheeseen liittyen. Ohjaustilanteessa kohderyhmän kiinnostus kertoo siitä, ettei ohjaustilanne ollut liian puuduttava tai pitkäveiteinen, joten opinnäytetyöntekijät kokevat saavuttaneensa tavoitteen. Opinnäytetyöntekijöiden omat tavoitteet oppaan suhteen täyttyivät, sillä oppaasta tuli tilaajankin palautteen mukaan selkeä ja tarpeeksi tiivis kokonaisuus. Opasta ei voinut tiivistää liikaa, jotta se sisältäisi kuitenkin tarpeeksi tietoa. Opinnäytteessä ei asetettu tavoitetta siitä, että kohderyhmän nuorten uni muuttuisi säännöllisemmäksi tai laadultaan paremmaksi, sillä ajallisesti tällainen tavoite olisi vaatinut enemmän kuin tekijöillä oli mahdollisuutta.

Terveyden edistämisen osaamisen kompetenssin pohjalta opinnäytetyöntekijöiden tavoitteena oli edistää nuorien tietoisuutta omasta terveydestään, vahvistaen unen merkityksen näkökulmaa. Opinnäytetyöntekijöiden tavoitteena oli ohjata nuorta kiinnittämään huomiota omaan totuttuun toimintatapaan ja antaa ohjauksella esimerkkejä, joilla on mahdollista muuttaa omia nukkumistottumuksiaan. Ohjaustilanteessa kohderyhmän jäsenet toivat ohjauksen edetessä esille omia toimintatapojaan nukkumisen suhteen ja nukkumiseen vaikuttavista tekijöistä käytiin vuorovaikutuksellista keskustelua. Opinnäytetyöntekijät kokevat tämän tavoitteen onnistuneen.

Opinnäytetyön valmistuttua oli tavoitteena, että terveydenhoitajat pystyisivät hyödyntämään valmista opasta työssään jakamalla sitä vastaanottojen sekä terveystarkastusten yhteydessä ja saavat työkalun suullisen ohjauksen lisäksi. Tavoitteena oli siis ke-

hittää terveydenhoitajien ohjausta suunnittelemalla ja toteuttamalla heille työkalu. Yhteistyötahon antaman palautteen mukaan tässä tavoitteessa onnistuttiin, sillä opas oli yhteistyötahon mukaan toiveiden mukainen.

8.2 Projektin etenemisen arviointi

Projektin alkuperäisen suunnitelman mukaan työn ajateltiin valmistuvan toukokuussa 2017 ja tässä aikataulussa pysyttiin. Työn tilaajalla oli halu saada valmis opas käyttöön pian, joten aikataulun venyminen ei ollut vaihtoehto. Projektin kesto oli kokonaisuudessaan 9 kuukautta. Projektin työstäminen alkoi tosissaan joulukuussa 2016 ja painottui lähinnä seuraavan vuoden keväälle. Syksyllä 2016 palaverissa tilaajan kanssa sovittiin, että koeversio oppaasta lähetettäisiin heille helmikuun 2017 lopulla, jolloin korjaukset ja lopullisen oppaan teko ajoittuisi maaliskuulle. Koeversio lähetettiin helmikuun lopussa tilaajalle. Palautteen mukaan opasta korjattiin maaliskuussa 2017 ja se valmistui ajallaan, eli ohjaustilanteeseen mennessä. Ohjaustilanteen ajankohdaksi opinnäytetyöntekijät ehdottivat syksyn palaverissa huhtikuun 2017 alkua ja se oli tilaajalle sopiva. Lopullinen ajankohta ohjaustilanteelle varmistui maaliskuussa, ja se pidettiin 4.4.2017 klo 9.15. Palautetta ohjaustilanteesta ja oppaasta pyydettiin sähköpostin välityksellä terveydenhoitajilta huhtikuussa.

Alkuun tuntui, että projektille on paljon aikaa ja sen valmistumiseen vielä pitkä aika, mutta loppua kohden aika kävi vähiin, sillä projektia olisi pitänyt työstää tasaisemmin alusta lähtien. Työtä tehtiin tehokkaasti maaliskuusta toukokuuhun ja aika riitti, kun raporttia viimeisteltiin ripeään tahtiin. Parempi suunnittelu voisi taata tasaisemman kirjoitustahdin niin, ettei loppua kohden tulisi kiire. Toisaalta taas lopun hämmöittäminen sai aikaan enemmän motivaatiota työn tekemiseen. Opinnäytetyöntekijöiden omien valintojen vuoksi molemmilla oli opinnäyteopintojen aikana myös muita opintoja ja harjoitteluja, joiden vuoksi aikataulun toteuttaminen oli toisinaan ongelmallista. Se kuitenkin otettiin huomioon jo suunnitteluvaiheessa ja vaikka työmäärä toikin paljon haastetta, siitäkin asiasta selvittiin.

8.3 Oppaan ja ohjaustilanteen ulkoinen arviointi

Ulkoista arviointia ohjaustilanteelle saatiin sen lopuksi tehdyllä Kahoot! –kyselyllä, jossa oli kolme kysymystä ohjaustilanteen arviointiin liittyen. Kysymykset olivat:

1. Tuliko tällä tunnilla sinulle uutta tietoa unesta?
 - Sain ainakin vähän uutta tietoa
 - Ei, tiesin jo kaiken
 - Kaikki oli minulle uutta
 - En osaa sanoa

2. Piditkö osallistavasta ohjaustilanteesta, vai olisitko halunnut kuulla enemmän perinteisen luennon?
 - Pidin osallistamisesta
 - Olisin halunnut kuunnella luentoa

3. Koetko saaneesi tältä ohjaustunnilta mitään irti itsellesi?
 - Kyllä, hieman
 - Kyllä, aion kiinnittää huomiota nukkumiseeni
 - En mitään
 - En osaa sanoa

Ensimmäiseen kysymykseen kaikki valitsivat vastausvaihtoehdon, jossa kertoivat saaneensa ainakin vähän uutta tietoa. Toisessa kysymyksessä kaikki valitsivat vastausvaihtoehdon ”Pidin osallistamisesta.” Viimeiseen kysymykseen yksi vastaajista vastasi olevansa sitä mieltä, että aikoo kiinnittää huomiota nukkumiseensa, kahdeksan sai ainakin hieman vinkkejä irti ohjauksesta ja yksi vastaajista ei saanut mitään irti. Ohjaustunnin aikana opiskelijoiden kesken heräsi paljon keskustelua ja he myös kyselivät kysymyksiä aiheeseen liittyen työn tekijöiltä. Heillä oli jo paljon tietoa ennestään uneen vaikuttavista tekijöistä ja he uskalsivat tuoda niitä esille.

Myös oppaasta pyydettiin palautetta ohjaustunnilla. Oppaan sen hetkisestä koeversiosta tulostettiin jokaiselle kopio, jotka jaettiin tunnilla. Tekijät esittelivät oppaan ja sen

jälkeen pyydettiin opiskelijoita kirjoittamaan kommenttia suoraan oppaisiin. Tarkoituksena oli, että suoraan oppaaseen olisi esimerkiksi nuolella helppo merkitä kohta, joka on opiskelijan omasta mielestä hyvä tai tarpeellinen ja samoin ne kohdat, jotka olisivat turhia tai jollakin tavalla huonoja. Tämä ei kuitenkaan toivotulla tavalla onnistunut, sillä yhteenkään oppaaseen ei ollut jätetty kommenttia, eli palautetta oppaasta ei opiskelijoilta saatu.

Oppaasta ja ohjaustilanteesta pyydettiin arviointia myös tilaajalta ja opettajalta. Tilaaja tunsi, että tekijät olivat ymmärtäneet ja vastanneet tilaajan tarpeisiin informatiivisella ja selkeällä ohjelehtisellä, joka olisi tarpeeksi tiivis paketti nuoren luettavaksi, mutta sisältäisi olennaiset asiat aiheeseen liittyen. Tilaajilta pyydettiin arviointia sähköpostitse. Palautetta kysyttiin kysymyksillä ”Onko oppaan ulkoasu toivotun lainen?”, ”Vastaako oppaan sisältö kokonaisuudessaan tilaukseen, eli esimerkiksi onko tarpeeksi tietoa?”, ”Onko opas tarkoituksenmukainen, eli kun alun perin oli toiveissa kirjallinen materiaali ohjauksen tueksi, niin vastaako tämä siihen tarpeeseen (onko opas hyödynnettävissä)?” ja ”Onko muuta palautetta?” Yhteyshenkilö kommentoi oppaan olevan pääasiat sisältävä ja helppolukuinen, eli juuri toivomusten mukainen. Toinen yhteyshenkilöistä kommentoi, että opas on juuri näin hyvä, eikä yhtään enempää voisi olla tekstiä, ettei opas jäisi lukematta. Ohjaustunnista paikalla ollut yhteyshenkilö kommentoi, että ”Tunti oli hyvä! Ihmettelin, kuinka hyvin saitte porukan mukaan. Asia on tuolle ryhmälle todella ajankohtainen ja tärkeä.” Antaessaan palautetta yhteyshenkilöt toivoivat myös saavansa esitellä opasta terveydenhoitajien kuukausipalaverissa. Siihen tekijät antoivat suostumuksensa.

8.4 Oppaan ja ohjaustilanteen itsearviointi

Opinnäytteen tekijät onnistuivat mielestään oppaan laadinnassa. Materiaalista tuli selkeä ja käytännönläheinen sekä tiivis, mutta kuitenkin informatiivinen tietopaketti. Mielestämme oppaassa on kaikki olennainen ja siitä saa hyvin tietoa unesta ja siihen vaikuttavista asioista, sekä käytännönläheisiä vinkkejä omien nukkumistottumusten muuttamiseen. Opasta tehdessä ensimmäisenä mielessä oli se, ettei tekstiä tai sivuja saa olla liikaa, koska silloin se varmasti jäisi kohderyhmältä lukematta. Se toi koamiseen haastetta, sillä tarkoitus oli saada oppaaseen kuitenkin paljon olennaista

tietoa, jotta siitä olisi nuorelle hyötyä. Oppaan tekijät ajattelivat molempien asioiden olevan tärkeitä oppaassa erityisesti kohderyhmää ajatellen, joten esimerkiksi asiasisältöä ei voinut asettaa pituuden edelle. Mielestämme onnistuimme oppaan pituuden suhteen, sillä siihen mahtui hyvin tietoa, sen olematta kuitenkaan pitkä opus. Kriteereinä oppaassa oli myös selkeys ja käytännönläheisyys, jotta siitä oikeasti olisi nuorelle hyötyä. Tämän vuoksi laitoimme suorat vinkit siihen, mitä tehdä, jos tavoittelee parempaa unta.

Oppaan ulkoasusta haluttiin rauhallinen ja selkeälukeinen, mutta ei kuitenkaan liian värikästä, josta kohderyhmä voisi sen ajatella olevan liian lapsellinen. Oppaaseen valittiin selkeästi jaetut pääotsikot, joiden alle otettiin numeroituja kohtia sekä Word-ohjelman merkistöstä palloja erottamaan ja selkiyttämään tekstiä. Erilaisten ideoiden ja kokeilujen myötä oppaan ulkoasu päätyi lopulliseen muotoonsa. Melko värittömienkin valintojen takana oli ajatuksena rauhallisen näköinen lopputulos. Tekijät ajattelivat, että rauhallisuus sopisi unesta kertovan oppaan ulkomuotoon paremmin kuin liian värikäs ja huomiota herättävä. Idea itse piirretystä kuvasta tekstin lomaan saatiin hieman myöhemmin. Itse opinnäytteen tekijöiden piirtämistäidot eivät kuitenkaan riittäneet oppaaseen, joten tekijänoikeudet huomioiden päädyttiin toisen tekijän ystävän piirtämään kuvaan. Toiveissa oli uneen liittyvä kuva, jonka avulla teksti hieman katkeaisi, eikä olisi liian puuduttava.

Ohjaustilanteessa saimme ainakin osan kohderyhmästä kiinnostumaan aiheesta ja lähes jokainen esitti tunnin aikana ainakin yhden kysymyksen tai omakohtaisen kokemuksen aiheeseen liittyen, osa jakoi kokemuksiaan enemmänkin. Mielestämme onnistuimme tavoitteissamme tuotosten suhteen ja valmiista ohjelehtisestä tuli sellainen, jota voi jakaa terveystarkastusten yhteydessä. Tunnilla nuoret olivat kiinnostuneita ja tunnistivat jo valmiiksi uneen vaikuttavia tekijöitä.

Ohjaustilanteen suunnittelussa haastetta toi se, että tekijät pelkäsivät kohderyhmän olevan melko välinpitämättömiä aihetta kohtaan, eikä näin ollen osallistava ohjaustilanne mahdollistuisi. Pelkkää luentoa ohjaustilanteesta ei kuitenkaan haluttu, sillä se ei todennäköisesti olisi saanut ketään kiinnostumaan aiheesta. Tunnin aikataulun suunnittelu oli haastavaa, sillä suunnitelmissa oli monta eri osiota. Luennoinnin

osuuteen halusimme paljon kysymyksiä, jotta osallistavuus näkyisi. Oli kuitenkin hankala suunnitella, kuinka paljon saisimme kohderyhmältä vastauksia tai kommentteja, joten niihin kuluva aika ei voinut täysin lyödä lukkoon. Lopulta itse ohjaustilanteessa kohderyhmältä tulikin paljon vastauksia ja heräsi keskustelua, joten tunnin loppupuolelle suunnitellulle opaspalautteelle ei jäänyt juurikaan aikaa. Jos aikaa olisi ollut enemmän, oppaan olisi ehtinyt käymään kohta kohdalta läpi opiskelijoiden kanssa ja kannustamaan palautteen kirjoittamisessa.

8.5 Oman osaamisen kehittymisen arviointi

Opinnäytetyön tekeminen on kokonaisuudessaan ollut opettavainen prosessi. Projekti tehtiin parityönä, jolloin se on harjoittanut ryhmätyöskentelyn taitoa ja vaatinut hyvää yhteistyötä ja tekijöiden välistä kommunikointia. Molempien tekijöiden on pitänyt ottaa vastuu työn etenemisestä. Tiedonhakemisen taito on kehittynyt projektia tehdessä. Osittain projektin teoriaosuutta kirjoittaessa tiesi, mitä haluaisi minkäkin otsikon alle kirjoittaa, mutta se tieto piti myös löytää vielä jostakin luotettavasta ja tuoreesta lähteestä. Tietoa etsiessä on tietysti tullut myös paljon uutta tietoa uneen liittyen. Tämä taito on tärkeä tulevaisuudessakin, sillä tulevana hoitotyön ammattilaisinakin tulisi etsiä aina uusinta näyttöön perustuvaa tietoa.

Lisäksi olemme saaneet harjoitusta opasmateriaalin tekemiseen ja ohjaamiseen. Eri-tyisesti ohjaustilanne jännitti molempia tekijöitä, mutta tekijöiden onneksi kohderyhmä oli vastaanottavainen. Ohjaaminen on sosiaali- ja terveysalan työssä olennainen osa, jota ei voi harjoitella liikaa. Lisäksi kirjoittamisen taito on kehittynyt, sillä työtä suunnitellessa ja raporttia tehdessä on kirjoittamista ollut paljon.

9 POHDINTA

Parityössä molempien vahvuudet näkyvät ja tekijät ovat motivoineet toisiaan. Mielestämme työmäärän jakaminen kahteen osaan onnistui melko tasapuolisesti. Työmäärää jaettiin aina yhteisissä tapaamisissa, eli seuraavaa tapaamista varten suunniteltiin, mitä

kukakin tekee työn eteen. Tekijöiden tuli ottaa vastuu omasta alueestaan. Karkea jako toteutusvaiheessa jakautui niin, että toinen suunnitteli opasta ja toinen ohjaustilannetta. Parityössä pystyimme tekemään niin, että luimme aina toisen kirjoittaman osion ”ulkopuolisen silmin”, jolloin huomattiin paremmin tekstin virheet ja epäselvät, lukijalle aukeamattomat kohdat.

Eettisyyteen toiminnallisessa projektityössä liittyy esimerkiksi opiskelijoiden tiedottaminen sekä osallistumisen vapaaehtoisuus. Opinnäytetyöhön osallistuvien henkilöiden tietoja suojataan, eikä henkilöllisyyttä tuoda esille. Raportin kirjoittamisessa eettisyys näkyy esimerkiksi lähteiden käytössä. Käytetyt lähteet on mainittu selkeästi, jotta lukijalle ei uskotella tekstin olevan omaa tuotosta. Myös lähdekritiikki lähteitä valitessa on tärkeää, jotta työstä tulee luotettava. Opinnäytetyöstä on tehty opinnäytetyösopimus. (OIVA 2015.)

Aiheemme tuli tilauksena Porin perusturvalta, opiskeluterveydenhuollon osa-alueelta. Yhteyshenkilöt kertoivat aiheen olevan heille ajankohtainen, sillä osalla WinNovan opiskelijoista on havaittavissa runsaasti eri tyyppisiä uneen liittyviä ongelmia unirytmistä lähtien. Aikaisempi uneen liittyvä materiaali oli opiskeluterveydenhuollossa koettu huonoksi, eikä se aja tarkoitustaan. (Henkilökohtainen tiedonanto 3.11.2016)

Opinnäytetyöstä teimme opinnäytetyösopimuksen, mutta erityistä lupaa projektille ei yhteistyötahon mukaan tarvittu, sillä emme keränneet aineistoa kohderyhmältä. Ohjaustilanteen aikana aktivoimme opiskelijaryhmän jäseniä kyselemällä heidän omia kokemuksiaan. Tiedot jäivät luokan seinien sisäpuolelle, emmekä keränneet niitä kirjallisena työhömme. Ohjaustilanteesta tiedotimme opiskelijoita etukäteen sähköpostin kautta. Ohjaustilanne pidettiin terveystiedon tunnilla, jolloin tunti sisältyi osaksi opetusta, eikä siten ollut vapaaehtoinen opiskelijoille. Tähän oli lupa Länsirannikon Koulutus Oy WinNovalta. Ryhmästä oli melko paljon opiskelijoita pois. Saimme jo aiemmin sähköpostia ryhmänohjaajalta, joka kertoi, että ryhmässä on muutamia opiskelijoita, jotka ovat paljon poissa opetuksesta. Toivoimme tietysti, että mahdollisimman moni ryhmästä olisi saapunut paikalle. Oppaassa huomioimme tekijänoikeuden eli piirretyn kuvan alla lukee tekijän nimi ja häneltä oli lupa käyttää kuvaa työssä.

Opinnäytteen tekijät pitivät tilaajan ajan tasalla projektin aikana. Yhteyttä pidettiin lähinnä sähköpostitse, mutta myös puhelimitse ja kasvotusten tapaamalla. Yhteydenpito oli jaettu niin, että vain toinen opinnäytteen tekijöistä vastasi yhteydenpidosta, jotta se pysyi selkeänä. Näin myös sähköpostitse vaihdettu tieto löytyi helposti. Tapaamisissa tilaajan kanssa olivat molemmat tekijät. Olimme tilaajaan yhteydessä aina tarvittaessa ja kerroimme aina edeltävästi, mikä on seuraava vaihe projektissa. Tekijät pitivät huolen siitä, että tilaaja tietää missä vaiheessa työtä ollaan, jotta tilaajalla oli varma olo yhteistyöstä. Yhteistyö tilaajan kanssa onnistui hyvin.

Opinnäytetyötä tehdessä huomioimme myös projektin luotettavuuden. Suurin osa työssä käytetyistä lähteistä oli 2010-luvulta ja pidimme kymmenen vuoden rajaa yhtenä ehtona erityisesti teoriaosuutta kirjoitettaessa. Oppaan laatimisessa käytimme myös muutamaa vanhempaa lähdettä. Ajattelimme, etteivät hyvän oppaan kriteerit muutu kymmenessä vuodessa juurikaan, koska opas menetelmänä on jo sen verran käytetty, että hyvät käytänteet lukijan huomion kiinnittämiseksi eivät olisi muuttuneet. Lähteiden käytössä olimme kriittisiä ja huomioimme tuoreuden lisäksi myös luotettavuuden ja käytimmekin vain luotettavaksi koettuja ja tunnettuja asialähteitä. Keräsimme tietoa eri paikoista internetistä, kirjoista, tutkimuksista ja lehdistä. Perhdyimme myös muihin aikaisemmin tehtyihin opinnäytteisiin, jotka olivat projektimuotoisia tai liittyivät uneen ja hyödynsimme niitä omassa työssämme. Raportissa käytimme yhtä englanninkielistä lähdettä. Useampi englanninkielinen lähde olisi tuonut työlle enemmän luotettavuutta ja syvyyttä.

Opinnäytetyöntekijöiden mielestä oppaan arvioinnin olisi voinut suunnitella paremmin. Ohjaustunnilla oppaan arviointiin ei jäänyt aikaa niin kauan, kuin oli suunniteltu, joten emme saaneet oikeastaan mitään palautetta kohderyhmältä. Toisaalta opiskelijat eivät olisi välttämättä kirjoittaneet oppaaseen mitään palautetta, vaikka aikaa olisi ollut enemmänkin. Oppaan palautetta pyydettyä olisi voineet suunnitella selkeät avoimet kysymykset, joihin opiskelijat olisivat saaneet aikaa vastata.

Opinnäytetyöntekijät ajattelevat, että opas ja ohjaustilanne ovat hyvä lähtökohta nuoren univaikeuksiin, jotta nuori saa tarpeellista tietoa uneen liittyvistä asioista. Oppaan jalkauttaminen ei jää mietityttämään, sillä yhteistyötaho oli niin kiinnostunut oppaasta

suullisen ohjauksen tukena, että opasta varmasti jaetaan terveydenhoitajan vastaanotolla. Yhteistyötaholta saimmekin sähköpostia, että opas lähetetään osastonhoitajalle, joka laittaa oppaan eteenpäin muille terveydenhoitajille. Tämä oli opinnäytetyöntekijöiden mielestä hienoa kuulla, sillä silloin oppaan tiedettiin onnistuneen tilaajan odotusten mukaisesti. Opas on tekijöiden mielestä soveltuva yleiseen jakoon terveydenhoitajille, sillä ikäryhmänä ovat nuoret, eli juuri toisen asteen ammatillisen koulutuksen ikäryhmä, eikä oppaassa ole mitään erityistä yhdelle koulutuslalle kohdistettua tietoa.

Kuitenkin pohdinnan seurauksena esiin nousi uusi haaste; nyt kun tietoa unesta on nuorille jaettu ja ohjaustunnin perusteella tietoa selkeästi valmiiksikin oli, niin miten muutoksen unitottumuksissa saisi tuntumaan tärkeältä. Ohjaustilanteen kohderyhmän nuorista suurin osa tunnisti nukkuvansa huonosti, ja tiesi myös jo osittain, mitä muutoksen eteen voisi tehdä. Tärkeää olisi, että nuoria motivoidaan korjaamaan nukkumistottumuksiaan, koska univajeen jatkuessa pidempään, se voi aiheuttaa monia terveysvaikutuksia, jotka eivät nuoresta tunnu niinkään ajankohtaiselta. Käytännössä tätä opinnäytettä voisi jatkaa tutkimuksella, joka selvittäisi kohderyhmän motivaatiota ja unitottumuksien muutoksia sekä tämän projektin hyödyllisyyttä näihin liittyen.

LÄHTEET

Hannula R-L., Mikkola O., Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, YTHS, Hyvän unen lyhyt oppimäärä 2015. Viitattu 20.2.2017, 6.3.2017. <http://www.yths.fi>

Huttunen, M. 2014. Univalverytmin (unirytmin) häiriöt. Viitattu 29.4.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00535

Holopainen, A., A-klinikkasäätiö, päihdelinkki, alkoholi ja uni, 2006. Viitattu 6.3.2017. <http://www.paihdelinkki.fi>

Hoitotyön koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit 2011, SAMK. Viitattu 21.3.2017. <https://samk.solenovo.fi/>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim; 121: 1769-73. Viitattu 20.4.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Immonen, A., Mäkilä, M. & Vilhunen, A-J. 2014. Ravitsemuksen ja unen merkitys nuoren jaksamiseen- Hyvinvointipäivä Martinlaakson lukiossa. AMK-opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.4.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014111815843>

Jyrhämä, R., Hellström, M., Uusikylä, K. & Kansanen, P. 2016. Opettajan didaktiikka. Jyväskylä: PS-kustannus

Kahoot! www-sivut. Viitattu 20.2.2017. <https://create.kahoot.it>

Kajaste S., Markkula J., Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa: Hyvää yötä, Kirjapaja, Helsinki 2011 Viitattu 20.2.2017.

Kallio, H-L. 2016. Prisma studio: älylaitteiden sininen valo siirtää unirytmää. Viitattu 22.2.2017. <http://yle.fi/>

Kettunen, S., WSOYpro Oy: Onnistu projektissa, WS Bookwell Oy, Juva 2009. Viitattu 26.3.2017.

Kinnunen E. 2015. Nuorten nukkuminen ja uni. AMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.2.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201505158331>

Kotajärvi, T. & Kynäkoski, J. 2014. Uni voimavarana. 9.-luokkalaisten unitottumukset Aleksis Kiven peruskoulussa. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.4.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404164398>

Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P., Opiskeluterveys, Duodecim, WS Bookwell Oy, Porvoo 2011.

Käypä hoito www-sivut, unettomuus 2015. Viitattu 20.2.2017, 14.3.2017. <http://www.kaypahoito.fi>

Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti! Laadi selkeä esitys. Docendo: WSOYpro Oy. Jyväskylä

Leinonen, A., Mäki, P., Kääriä, H., Koponen, P., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T., Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Viitattu 8.3.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085177>

Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2016. Viitattu 20.2.2017. <http://www.mll.fi>

Markkanen A. 2013. Nukkumatin Top Ten-opaslehtinen opiskeluterveydenhoitajien ohjausmateriaaliksi. AMK-opinnäytetyö, Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.4.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013080214619>

Mykrä, T. & Hätönen, H. 2010. Opas opetusmenetelmistä. Educa-Instituutti Oy. Helsinki

Oiva, Satakunnan ammattikorkeakoulun intranetti. Opinnot & valmistuminen, sopimukset ja luvat. 2015. Viitattu 26.3.2017.

Ojala A., Jussila A-M., Oksanen R., Lepo ja uni 2016. Viitattu 20.2.2017, 22.2.2017. <http://www.tervekoululainen.fi>

Paasivaara L, Suhonen M & Nikkilä J. 2007. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Parkkunen, N., Vertio H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus

Partinen, M., Unesta terveyttä, 2009. Viitattu 6.3.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi/>

Partinen, M & Huovinen, M. 2007. Terve Uni. Vantaa: WSOY

Partonen T., Unen ja vuorokausirytmien merkitys terveydelle 2014. Viitattu 20.2.2017. <http://www.terveysportti.fi>

Partonen T., unisykli 2015. Viitattu 20.2.2017. <http://www.terveysportti.fi>

Perho, M., Hanhijärvi, H. & Juvakka J., 2010, Kahdeksan tienviittaa terveyteen –ohjeita ja käytäntöjä lasten ja nuorten terveyden edistämiseen. Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra. Viitattu 26.3.2017. <http://www.sitra.fi>

Phil, S. & Aronen, A-M. 2012. Unen taidot. Helsinki: Duodecim.

Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa - tietoa, taitoa ja työkaluja. Helsinki: EDITA

Pääkkönen, H. 2014. Uusi teknologia on vaikuttanut koululaisten elämäntapoihin. Teoksessa Hyvinvointikatsaus 1/2014. Viitattu 12.3.2017. <http://tilastokeskus.fi/>

Rentola, M. 2006. Hyvä opas. Teoksessa R. Jussila, E. Ojanen & T. Tuominen (Toim.) Tieto kirjaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura, 92-107.

Ruuska, K. 2006. Terveystenhuollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Ruuska K.2012. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Saarenpää-Heikkilä, O., Miksi lapseni ei nuku? Minerva Kustannus Oy, Jyväskylä 2007. Viitattu 13.4.2017.

Saarenpää-Heikkilä, O., 2009. Koululaisten uniongelmiä voidaan ehkäistä ennalta. Suomen Lääkäril. 64 (1-2):35-41.

Saarikko P. 2016. Nuorten nukkuminen. AMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.2.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201603233506>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12, Opiskeluterveydenhuollon opas, Helsinki 2006. Viitattu 8.3.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225553>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20, Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Helsinki 2009. Viitattu 30.4.17 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112025/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226745.pdf?sequence=1>

Suomalainen, K. 2015. NUORTEN UNEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT JA UNIHÄIRIÖIDEN LÄÄKKEETÖN ITSEHOITO Unitesti ja unen huolto-ohjeita nuorille. AMK-opinnäytetyö, Karelia ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.5.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015060312181>

Suomen mielenterveysseuran www-sivut 2016. Viitattu 20.2.2017. <http://www.mielenterveysseura.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, kouluterveyskysely, tulokset alueittain; Satakunta 2013, muut terveystottumukset. Viitattu 23.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; lapset, nuoret ja perheet; lait ja oppaat; opiskelu-huoltoa koskeva lainsäädäntö, 2016. Viitattu 8.3.2017. <https://www.thl.fi>

Terveydenhoitotyön kompetenssit 2011, SAMK. Viitattu 23.2.2017. <https://samk.solenovo.fi/>

UKK-instituutti, www-sivut 2017, fyysisen aktiivisuuden suositukset 7-18-vuotiaille. Viitattu 30.3.2017. http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/muut-liikuntasuosituksset/lasten_ja_nuorten_liikuntasuosituksset

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöistä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 27.12.2001/1484.

Vilkka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

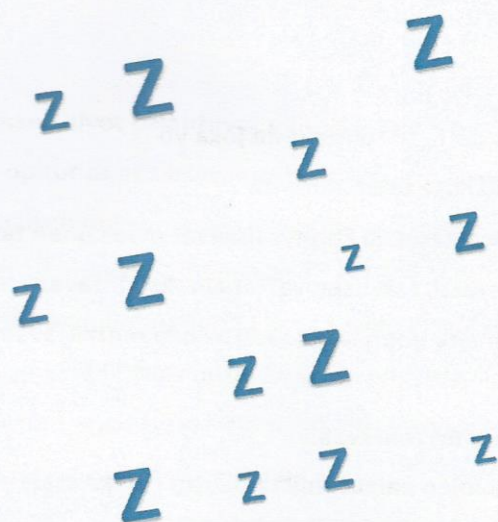
WinNovan terveydenhoitajat, Rautatiepuistokatu 5, Pori. 2016. Henkilökohtainen tiedonanto 3.11.2016.

Winnovan www-sivut. 2017. Viitattu 26.3.2017. <https://www.winnova.fi>

Wood, B., Rea, M.S., Plitnick, B. & Figueiro, M.G., 2012. Light level and duration of exposure determine the impact of self-luminous tablets on melatonin suppression, PubMed. Viitattu 22.2.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22850476>.

Yhteisten tutkinnonosien opetussuunnitelma, toisen asteen koulutus, WinNova 2015, Viitattu 26.3.2017. <https://www.winnova.fi/>

Yleisen osaamisen kompetenssit 2011, SAMK. Viitattu 23.2.2016. <https://samk.solenovo.fi>



NUKU

HYVIN

Uni

- Nuoret tarvitsevat 8-10 tuntia unta joka yö
- Rankka opiskelu lisää unen tarvetta
- Murrosiän nopea kasvu ja kehitys lisäävät myös unen tarvetta
- Jos liikkuu ahkerasti, tarvitsee vastapainoksi riittävästi lepoa ja unta
- Terveysten kannalta unen laatu saattaa olla merkittävämpää kuin sen määrä
- Unella on monta eri tehtävää:
 - ✓ Edistää aivojen palautumista päivän virikkeistä
 - ✓ Edistää luovuutta ja päättelykykyä
 - ✓ Vaikuttaa positiivisesti kasvuun, sillä unen aikana erittyy kasvuhormonia
 - ✓ Riittävä uni auttaa sairauksien esim. diabeteksen ja masennuksen ennaltaehkäisyssä
- Monet ihmisen toiminnot, kuten muisti ja oppiminen, kärsivät, jos ihminen valvoo liikaa
- Uneen ja nukahtamiseen on mahdollista vaikuttaa itse
 - ✓ kts. oppaan lopusta *Vinkit parempaan uneen*

Unen vaikutukset

- Unen aikana aivot palautuvat päivän tapahtumista
- Päivällä opitut asiat siirtyvät unen aikana pitkäkestoiseen muistiin
- Liian vähäisen nukkumisen seurauksena uuden oppiminen vaikeutuu ja virheet opinnoissa lisääntyvät
- Uni edistää aivojen toimintaa ja sitä kautta luovuutta
- Päättelykyky helpottuu riittävän unen ansiosta
- Uni vaikuttaa myös tunne-elämään, esimerkiksi temperamenttisuus lisääntyy univajeen seurauksena
- Liian vähäisen unen seurauksena ruokahalu kasvaa ja sitä kautta paino nousee herkemmin
- Kasvuhormonia erittyy unen aikana, joten riittävä uni edistää kasvua
- Vähäinen nukkuminen lisää joidenkin sairauksien, esimerkiksi diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien syntyä
- Liian vähäinen nukkuminen ja siitä johtuva väsymys aiheuttavat päänsärkyä
- Väsyneenä ihminen on alttiimpi tapaturmille
- Uni vahvistaa vastustuskykyä

Unta heikentävät tekijät

- Epäsäännöllinen vuorokausirytm
- Liian pitkät päiväunet
- Rauhaton nukkumisympäristö
- Stressi ja jännitys
- Älylaitteiden ja tietokoneiden aiheuttama sininen valo
- Lisä- ja säilöntäaineita sisältävät ja rasvaiset ruuat
- Kahvi ja energiajuomat
- Raskas ruokailu juuri ennen nukkumaanmenoa
- Päihteet ja alkoholi
- Yöllinen tupakoinnin tarve

Mieti hetki:

- Koetko väsymystä päivisin?
- Otatko päiväunet koulun jälkeen?
- Nukutko riittävästi?
- Heräiletkö paljon öisin?
- Onko sinun vaikea saada unta?
- Pyörivätkö päivän tapahtumat mielessäsi?
- Koetko aamulla herätessäsi päänsärkyä?
- Onko sinun vaikea löytää hyvää nukkumisasentoa?
- Onko sinulla herätessäsi puutuneisuutta esimerkiksi raajoissa?

Jos vastasit johonkin kohtaan kyllä, lue seuraavan sivun *Vinkit parempaan uneen* ja tarvittaessa käänny terveydenhoitajan puoleen

Vinkit parempaan uneen

1. Pyri terveellisiin elämäntapoihin ja huolehdi terveydestäsi, se edistää unen laatua:

- ✓ Syö monipuolisesti ja säännöllisesti riittäviä aterioita
- ✓ Vältä kahvia ja energiajuomia, varsinkin illalla
- ✓ Liiku ja urheile, se voi nopeuttaa nukahtamista:
 - 🏃 Harrasta sykettä nostattavaa ja hengästyttävää liikuntaa joka päivä
 - 🏋️ Tee lihaksia kuormittavaa liikuntaa 3 krt viikossa
 - 🏃 Liiku vähintään 1½ tuntia päivässä

2. Säännöllisyys ja toistuvat iltarutiinit valmistelevat sinua levolliseen uneen

3. Nuku korkeintaan 30 minuutin mittaisia päiväunia, liian pitkät päiväunet verottavat yöunista

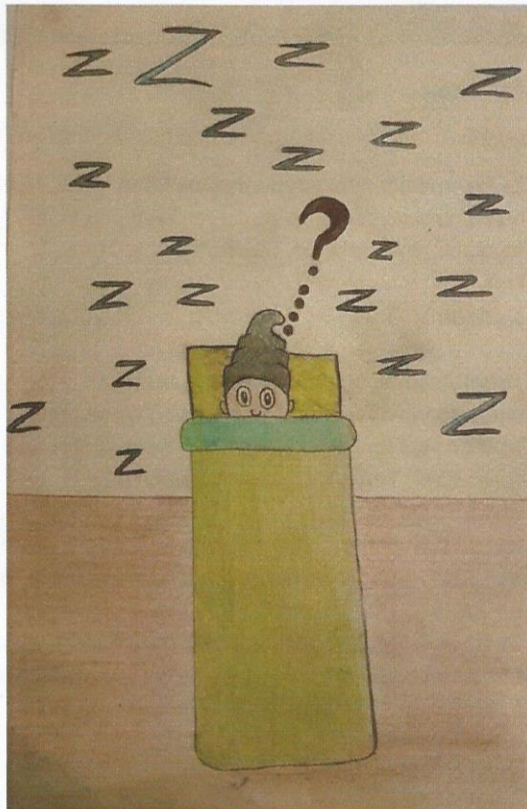
4. Yritä rentoutua ja unohtaa stressi ja mieltä painavat asiat, se helpottaa nukahtamista

- ✓ Käsittele huolet päivällä

- ✓ Tee koulutehtävät ajoissa, jotta ne eivät jää mieleen pyörimään illaksi
- ✓ Älä vie älylaitteita sänkyyn, vaan pyhitä sänky nukkumiselle

5. Rauhoita nukkumisympäristö

- ✓ Tuuleta ja pese vuodevaatteet säännöllisesti
- ✓ Pidä nukkumisympäristö hiljaisena, hämäränä ja viileänä (hyvä lämpötila makuuhuoneessa olisi n. 18-20 astetta)



Kuva: Tuija Postinen

Jos unirytmisi on viivästynyt, sitä tulisi
aikaistaa askeleittain niin, että
nukkumaanmenoa aikaistetaan aina 15
minuuttia kerrallaan.

Näin nukkumisajankohtasi siirtyy vähitellen
kohti normaalia

Lisätietoa löydät: <https://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/nuori/>

Hannula R-L., Mikkola O., Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, YTHS, Hyvän unen
lyhyt oppimäärä 2015. <http://www.yths.fi>

Holopainen, A., A-klinikkasäätiö, päihdelinkki, alkoholi ja uni, 2006.
<http://www.paihdelinkki.fi>

Kajaste S., Markkula J., Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa: Hyvää yötä, Kirjapaja,
Helsinki 2011.

Käypä hoito www-sivut, unettomuus. <http://www.kaypahoito.fi>

Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2016. <http://www.mll.fi>

Ojala A., Jussila A-M., Oksanen R., Lepo ja uni. <http://www.tervekoululainen.fi>

Partinen, M & Huovinen, M. 2007. Terve Uni. Vantaa: WSOY

Phil, S. & Aronen, A-M. 2012. Unen taidot. Helsinki: Duodecim

Suomen mielenterveysseuran www-sivut 2016. <http://www.mie-lenterveysseura.fi>
UKK-instituutti, www-sivut 2017, fyysisen aktiivisuuden suositukset 7-18-vuotiaille.
<http://www.ukkinstituutti.fi/>

Wood, B., Rea, M.S., Plitnick, B. & Figueiro, M.G., 2012. Light level and duration of
exposure determine the impact of self-luminous tablets on melatonin suppression,
PubMed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22850476>.

Tekijät: Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat Heli Pöyhönen ja Lotta
Huhdanmäki 5.5.2017

Tämä sivu ohjeeksi terveydenhoitajille:

Tulostusohjeet

Valitse nämä toiminnot tulostusvalikosta:

- Tulosta kaksipuoleisena
- Käännä sivut lyhyen reunan ympäri
- Tulosta kaksi sivua arkille

Yhteen oppaaseen tulee siis kaksi A4-arkkia, jotka molemmat ovat kaksipuoleisia. Tulostettu versio taitetaan puoliksi keskeltä. Oppaan kooksi tulee siis kahdeksan A5-kokoista sivua.

- Nämä tulostusohjeet tulostuvat useampiakin kopioita tulostettaessa erilliselle sivulle, joten tätä sivua ei ole välttämätöntä poistaa ennen tulostusta.

Ohjaustilanteen runko

1. Esittelyt; ketä olemme, miksi ja mitä tarkoitus tehdä (5min)
 - Aloituspäähkinäksi: kaikille annetaan paperia ja kynää, lasketaan edellisen viikon yöunien pituus keskimäärin
 - Kyselemällä/viittaamalla: kuinka monen mielestä riittävästi/ liian vähän/ hyvin/ huonosti?
2. Powerpoint; kerrotaan aiheesta, ”luennoidaan” osallistavasti (20min)
 - Tässä osassa paljon kysymyksiä kohderyhmän kokemuksista luennoinnin lomassa
3. Unioppaan tutkimista vieruskaverin kanssa, pyydetään palautetta oppaan muokkaamiseksi lopulliseen muotoonsa (10min)
4. Kahoot! –kysely (5min)
5. Ohjaustunnin päätös (2min)

Back-up-plan: jos kukaan ei osallistu luentoan (ei saada vastauksia kysymyksiin) ja luento etenee nopeasti:

Ryhmissä mind map unesta; mitä ajatuksia herää

- Jaetaan 3 hengen ryhmiin
- Puretaan ryhmätuotokset muille

+ käytetään enemmän aikaa unioppaan tutkimiseen

NUKU HYVIN!

Heli Pöyhönen ja Lotta Huhdanmäki

Uni

- Ihminen on kokonaisuus
 - Ihminen nukkuu noin kolmasosan elämästään
- Uni koostuu kahdesta vaiheesta
 - Vilkeuni (REM) ja perusuni

Unen vaikutukset

- Univaje
 - tarkoittaa sitä määrää unta, joka jää uupumaan riittävästä unesta
- Nuoret tarvitsevat unta 8-10 tuntia unta joka yö
- Unen tarve vaihtelee
- Nukkumisella on paljon tehtäviä;
 - Kasvu, opiskelu, terveys ja sairaudet

Miten parantaa nukkumista?

- Unen laatu – katkeamattomat unet
- Säännöllisyys
 - Päiväunien vaikutus
- Elämäntavat
 - Monipuolinen ravinto
 - Liikunta
 - Kahvin ja energiajuomien välttäminen
 - Päihteettömyys ja tupakoimattomuus

- Rentoutuminen
 - Stressin ja huolien käsittely
- Nukkumisympäristö
- Iltarutiinit
- Elektroniikkalaitteiden sinisen valon vaikutus
 - sovellus ladattavissa!

Nuorten nukkumistottumukset

- Nuorilla monia uniongelmia
 - Epäsäännöllisyys ja rytmitys
 - Liian vähäinen nukkuminen
- Myöhästynyttä unirytmää tulisi aikaistaa vähitellen

Lähteet

- Hannula R-L., Mikkola O., Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, YTHS, Hyvän unen lyhyt oppimäärä 2015. <http://www.yths.fi>
- Holopainen, A., A-klinikkasäätiö, päihdelinkki, alkoholi ja uni, 2006. <http://www.paihdelinkki.fi>
- Kajaste S., Markkula J., Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa: Hyvää yötä, Kirjapaja, Helsinki 2011.
- Käypä hoito www-sivut, unettomuus. <http://www.kaypahoito.fi>
- Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2016. <http://www.mll.fi>
- Ojala A., Jussila A-M., Oksanen R., Lepo ja uni. <http://www.tervekoululainen.fi>
- Partinen, M & Huovinen, M. 2007. Terve Uni. Vantaa: WSOY
- Phil, S. & Aronen, A-M. 2012. Unen taidot. Helsinki: Duodecim
- Suomen mielenterveysseuran www-sivut 2016. <http://www.mie-lenterveysseura.fi>
- UKK-instituutti, www-sivut 2017, fyysisen aktiivisuuden suositukset 7-18-vuotiaille. <http://www.ukkinstituutti.fi/>
- Wood, B., Rea, M.S., Plitnick, B. & Figueiro, M.G., 2012. Light level and duration of exposure determine the impact of self-luminous tablets on melatonin suppression, PubMed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22850476>.

Ohjaustilanteessa esitetyt Kahoot! –kysymykset

Kuinka paljon ihminen nukkuu elämästään?

- Puolet
- Kuudesosan
- Neljäsosaan
- Kolmasosan OIKEIN

Missä unen vaiheessa tyypillisimmin nähdään unia?

- Vilkeuni (REM) OIKEIN
- Perusuni

Mitä tarkoitetaan univajeella?

- Sitä, että näkee vajaasti unia
- Sitä määrää unta, joka jää uupumaan riittävästä unesta OIKEIN

Kuinka paljon nuori tarvitsee unta?

- 10-12
- 8-10 OIKEIN
- 7-8

Mikä näistä unen tehtävistä on totta?

- Riittävä uni vaikuttaa positiivisesti kasvuun OIKEIN
- Riittävä uni tekee sinusta sosiaalisesti lahjakkaan
- Riittävä uni lisää mielitekoja erilaisia ruokiin

Sydän- ja verisuonisairauksien on todettu lisääntyvän

- Univajeesta OIKEIN
- Riittävästä määrästä unta

Unen hyvää laatua edistää

- Hyvä patja ja tyyny OIKEIN
- Valoisa ja meluisa ympäristö
- Pitkät päiväunet
- Rentoutuminen OIKEIN

Mikä on tärkeää hyvän unen kannalta?

- Tupakointi
 - Alkoholi
 - Liikunta ja urheilu OIKEIN
 - Rentoutuminen OIKEIN
-

Elektroniikkalaitteiden sininen valo edistää unta

- Totta
- Tarua OIKEIN